RAPPORT ANNUEL 1985–1986

PLAN D'ACTION DE LA SITUATION DE LA FEMME 1985–1990 BASÉ SUR LES STRATÉGIES PROSPECTIVES D'ACTION DE NAIROBI

POUR LA PROMOTION DE LA FEMME À L'ANNÉE 2000

Canada

88-04359/

RAPPORT ANNUEL 1985-1986

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

PLAN D'ACTION DE LA SITUATION DE LA FEMME 1985-1990

BASÉ SUR LES STRATÉGIES PROSPECTIVES

D'ACTION DE NAIROBI

POUR LA PROMOTION DE LA FEMME

D'ICI L'AN 2000

Mars 1987

TABLE DES MATIÈRES

			Page
INTRODUCTION ET APERÇU GÉNÉRAL			1
I	PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU		7
	I-1	Partage des crédits aux termes du RPC	7
	I-2	Modifications aux prestations de survivant du RPC	8
	I-3	Attribution des prestations de retraite du RPC	9
	I-4	Étude sur la nouvelle structure des prestations de survivant du RPC	9
	I-5	Pension pour les personnes au foyer	10
II	SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE ET À L'INDIVIDU		11
	II-1	Comité spécial sur la garde des enfants	11
	II-2	Consultation avec les provinces et les territoires sur la garde d'enfants	11
	II-3	Services sociaux - Promotion et communication des mesures prises	11
	II-4	Égalité - Revue des lignes directrices du RAPC	12
	II-5	Surveillance des publications, communiqués, relativement à la stéréotypie	13
	II-6	Humanisation des foyers de soins spéciaux	13
	II-7	Logements sociaux	13
	II-8	Autonomie financière	14
III	VIOLENCE FAMILIALE, VIOLENCE ENVERS LA FEMME ET L'ENFANT		15
	III-1	Rassemblement et diffusion des renseignements, élaboration de protocoles en matière de violence familiale	15
	III-2	Consultation avec les provinces et les territoires sur la violence familiale	15
	III-3	Recherche sur la violence familiale	15
	III-4	Collaboration interdisciplinaire	17
	III-5	Pornographie/Prostitution/Infraction d'ordre sexuel à l'égard des enfants	17
	III-6	Victimes d'actes de violence	17
IV	AIDE ACCORDÉE AUX ASSOCIATIONS FÉMININES ET AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES		18
	IV-1	Programme de subventions nationales au bien-être social - Revue des priorités et des critères	18
	IV-2	Le programme de contributions à la promotion de la santé	18
	IV-3	Organismes bénévoles nationaux de service social (subventions de fonctionnement)	18
	IV-4	Organismes bénévoles nationaux de santé (subventions de fonctionnement)	18
	IV-5	Le programme Nouveaux Horizons	19
	IV-6	Le prix Bénévolat Canada et le prix Thérèse-Casgrain	19

Page

V SANTÉ FAMILIALE 21
V-1 Le carnet de santé de l'enfant 21
V-2 Trousse sur l'allaitement maternel. 21
V-3 Plan stratégique pour une vie familiale saine 21
V-4 Trousse d'information (après l'accouchement) 21

VI LES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'INTENTION DES FEMMES 23
VI-1 La santé des femmes 23
a. Consultation nationale "Il n'en tient qu'à nous" 23
b. Enquête des spécialistes 23
c. Cible-santé 24
d. L'éducation sanitaire (publication). 24
e. Supplément de format tabloid. 24
f. Vieillissement 25
VI-2 Santé mentale 25
VI-3 L'alcool 25
VI-4 Les médicaments 25
VI-5 Le tabagisme. 25
VI-6 La nutrition 26

VII RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES 27
VII-1 Symposium national sur les profils changeants de la santé et de la maladie chez la femme canadienne 27
VII-2 Santé mentale 27
VII-3 Le cancer du poumon et le tabagisme 27
VII-4 Les maladies cardio-vasculaires. 27
VII-5 Le cancer et l'alimentation. 28
VII-6 Le cancer du sein 28
VII-7 Les implants mammaires. 28
VII-8 La recherche extra-muros - le programme national de recherche et de développement en matière de santé. 28

VIII SANTÉ DE LA REPRODUCTION 29
VIII-1 La sexualité des adolescentes. 29
VIII-2 Mécanismes de surveillance de l'ovulation aux fins de la régulation des naissances. 29
VIII-3 Trousses de diagnostic de grossesse 29
VIII-4 Innocuité des substances chimiques 29
a. Surveillance des biphényles polychlorés dans le lait maternel 29
b. Étude sur les effets des biphényles polychlorés sur la reproduction et le comportement des nourrissons 30
c. Perfectionnement des méthodes visant à évaluer l'effet potentiellement tératogène chez l'homme de résidus de produits chimiques dans la chaîne alimentaire 30

		Page
VIII-5	Maladies transmises sexuellement - effets sur la grossesse	30
	a. Infection herpétique congénitale	30
	b. Situation sur le plan de l'atteinte inflammatoire pelvienne	30
	c. Situation sur le plan des grossesses extra-utérines	31
	d. Maladies transmises sexuellement chez les enfants et les jeunes	31
VIII-6	L'étiquetage des contraceptifs	31
VIII-7	Examen périodique des contraceptifs oraux après leur mise en marché et examen de questions d'actualité par le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction	32
VIII-8	L'innocuité des nouveaux médicaments	32
VIII-9	Les douches vaginales	32
VIII-10	La technologie relative à la reproduction humaine	32
IX	**RISQUES SANITAIRES LIÉS AU TRAVAIL ET AU MILIEU**	33
IX-1	Lignes directrices à l'intention des employées enceintes	33
IX-2	Règlement sur les dispositifs émettant des radiations	33
IX-3	Programmes de surveillance et élaboration de politiques	33
IX-4	La santé des fonctionnaires fédéraux	33
X	**ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORT**	37
X-1	Élaboration d'une politique sur les femmes et le sport	37
X-2	Planification et exécution de la mise en oeuvre de la politique	37
X-3	Programme des femmes occupant des postes de direction dans le sport et la condition physique	37
X-4	Programme de contributions aux associations nationales	38
X-5	Recherche	38
X-6	Groupes cibles de Condition physique Canada	39
XI	**FEMMES AUTOCHTONES**	40
XI-1	Promotion d'une meilleure santé et d'un mieux-être au niveau de la collectivité	40
	a. Santé générale	40
	b. Nutrition	42
	c. Compétences parentales	44
	d. Éducation sexuelle	44
	e. Santé maternelle et infantile	44
	f. Violence dans la famille	45
	g. Santé mentale	48
	h. Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)	48
	i. Hygiène du travail et du milieu	50
XI-2	Emploi et promotion professionnelle	51
XI-3	Surveillance de l'effet du transfert des programmes de santé aux autorités autochtones	53

Page

XII IMMIGRANTES ET FEMMES FAISANT PARTIE DES MINORITÉS VISIBLES 55
XII-1 Examen et élaboration des politiques 55
XII-2 Liaison avec les groupements d'immigrantes et de femmes faisant partie de minorités visibles 58
XII-3 Groupe d'étude sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés 58

XIII ACTIVITÉS INTERNATIONALES 60
XIII-1 Commission des Nations Unies sur la condition féminine 60
XIII-2 Santé de la femme et épanouissement 60
XIII-3 Délégations aux réunions internationales de santé et de services sociaux 60
XIII-4 Réunions internationales de l'OMS 60
XIII-5 Délégations canadiennes à la Commission des NU pour le développement et à l'UNICEF 60
XIII-6 Comité et groupes d'étude de l'OMS 61
XIII-7 Bourses de perfectionnement de l'OMS/OPS 61
XIII-8 Comité fédéral-provincial des affaires sociales internationales . 61
XIII-9 Organisations non gouvernementales 61
XIII-10 Comité consultatif fédéral-provincial en affaires internationales de santé 61
XIII-11 Centre européen de formation et de recherche en action; Association internationale de la sécurité sociale, Union internationale des organismes familiaux 62
XIII-12 Convention des NU sur les substances psychotropes 62

XIV ÉGALITÉ DES CHANCES DANS L'EMPLOI 63
XIV-1 Représentation accrue de femmes à la haute direction et chez les médecins fonctionnaires 63

ANNEXES

I PLAN D'ACTION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL POUR 1985-1990 BASÉ SUR LES STRATÉGIES PROSPECTIVES D'ACTION DE NAIROBI POUR L'AVANCEMENT DE LA FEMME D'ICI L'AN 2000 65

II PROGRAMME DE CONTRIBUTION À LA PROMOTION DE LA SANTÉ . . 85

III PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ 89

IV REPRÉSENTATION FÉMININE AU SEIN DES DÉLÉGATIONS CANADIENNES AUX RÉUNIONS INTERNATIONALES 119

V RÉSOLUTION WHA39.18 121

VI PROGRAMME D'ACTION POSITIVE 123

VII COMITÉ CONSULTATIF MINISTÉRIEL SUR LA SITUATION DE LA FEMME 127

INTRODUCTION ET APERÇU GÉNÉRAL

Voici le premier rapport annuel sur le nouveau Plan d'action du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (1985-1990) établi d'après les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme jusqu'à l'an 2000. Ce rapport vise la période qui va du 1er août 1985 au 31 juillet 1986, soit immédiatement après la Conférence mondiale organisée à Nairobi pour examiner et évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme, placée sous le thème de l'égalité, du développement et de la paix. La portée et les modalités du nouveau Plan d'action sont exposées à l'Annexe I. L'introduction donne quelques points saillants des activités que le Bureau de la Conseillère principale sur la situation de la femme a menées dans cette phase initiale de mise en oeuvre des Stratégies prospectives d'action.

Au cours de l'année, la principale tâche a été de stimuler et de coordonner l'élaboration du nouveau Plan d'action. Le Bureau a aussi travaillé à la mise en oeuvre des Stratégies dans les régions et aidé à la préparation du nouveau Plan régional d'action sur la femme, la santé et le développement adopté par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Le Plan ministériel et le Plan régional ont pour but de guider nos activités pendant les cinq premières années de la période qui va jusqu'à l'an 2000. Afin de faire avancer la condition féminine au Canada, les principaux éléments du Plan d'action du Ministère (1985-1990) ont été incorporés au plan de travail du gouvernement fédéral établi pour les deux prochaines années.

Le Bureau a travaillé très particulièrement à certains dossiers, notamment les femmes immigrantes et les femmes des minorités visibles, la recherche sur les problèmes de santé des femmes, l'incidence sanitaire de la violence familiale, la garde à l'enfance et la politique de la famille, la santé mentale, la réforme des rentes, la santé du travail et du milieu, la santé de la reproduction, les femmes autochtones et les organismes féminins.

Les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme

La Conseillère principale a participé à la Conférence mondiale de Nairobi de même qu'aux rencontres organisées pour préparer le texte des Stratégies prospectives d'action. Sous sa direction, le Comité consultatif ministériel de la condition féminine a traduit les stratégies en plus d'une centaine de mesures particulières, qui, réunies, constituent le plan que le Ministère veut mettre en oeuvre dans tous ses services pour s'acquitter du mandat qui lui a été donné.

La Conseillère principale a aussi mené de nombreuses activités destinées à mieux faire connaître les objectifs de la Conférence mondiale et les Stratégies prospectives d'action aux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux afin de les guider dans l'élaboration de leurs lignes d'action, de transmettre le message de Nairobi et de stimuler la création de programmes de mise en oeuvre au Canada. Dans ce contexte, la Conseillère principale a favorisé la coopération entre le gouvernement fédéral et les provinces grâce à ses interventions aux réunions du Comité consultatif de la santé internationale et du Comité consultatif fédéral-provincial de la santé du milieu et du travail, de même que par son travail avec les agents fédéraux, provinciaux et territoriaux de liaison en matière de santé (voir plus loin). Elle a aussi préparé et transmis certains paragraphes des Stratégies aux associations professionnelles, aux groupes féminins et aux organismes non gouvernementaux, et elle a pris la parole devant un certain nombre de ceux-ci, notamment l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Association canadienne de santé publique et le Congrès juif canadien, pour parler des Stratégies et de la manière dont elles seront mises en oeuvre.

En juin 1986, la Conseillère principale à la situation de la femme a dirigé un séminaire pré-Nairobi sur les politiques sociales pour les internes en politique de l'Université du Michigan, Dearborn, durant leur internat annuel au Canada, sous la direction du professeur Helen Graves.

En mars 1986, à titre de membre de la délégation canadienne à la 31e Réunion de la Commission des Nations Unies sur la condition féminine qui a eu lieu à Vienne la Conseillère principale a présenté des résolutions sur la femme âgée et sur la violence familiale au nom du Canada et des copromoteurs.

Plan d'action de l'OPS sur la femme, la santé et le développement (1986-1990)

Point de convergence pour le Canada en ce qui a trait au Plan d'action de l'OPS sur la femme, la santé et le développement, la Conseillère principale a continué de jouer un rôle actif afin de favoriser la concertation. Elle a multiplié les interventions dans le but d'informer les ONG féminins, les représentants du gouvernement et les professionnels de la santé du nouveau Plan d'action établi par l'OPS pour la période de 1986 à 1990 et de leur faire connaître les Stratégies prospectives d'action sur la femme, la santé et le développement qui seront mises en oeuvre dans les régions. La Conseillère principale faisait partie de la délégation canadienne à la 31e Réunion du Conseil directeur de l'OPS qui a eu lieu en septembre 1985 et, en juin 1986, à Washington (D.C.), elle a représenté le Canada à la réunion du Sous-comité spécial de la femme, de la santé et du développement relevant du Comité exécutif, qui a rédigé les Stratégies prospectives régionales d'action de l'OPS (on peut obtenir le document du Bureau de la Conseillère principale). La Résolution accompagnant les Stratégies régionales exhorte les pays membres de l'OPS à établir des plans quinquennaux particuliers sur la femme, la santé et le développement pour la période de 1986 à 1990, à renforcer les points de convergence nationaux, à veiller à ce que la collaboration existe entre les secteurs et entre les disciplines pour mettre en oeuvre le Plan d'action, à maximiser leurs efforts afin d'améliorer l'état de santé des femmes, à s'assurer que des services de santé existent pour les femmes et que celles-ci ont accès aux soins et enfin à établir des mécanismes de collaboration avec les ONG pour mener les activités qui ont trait aux femmes, à la santé et au développement.

Sur le plan international, la Conseillère principale a aussi rencontré à Genève le Dr Angèle Petros-Barvazian, Directeur de la santé familiale et point de convergence à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les questions qui ont trait à la santé et au développement des femmes, et d'autres représentants de l'Organisation pour discuter de l'incorporation des objectifs du Plan d'action de l'OPS au programme de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le club Moitié-Moitié a invité la Conseillère principale à parler des dimensions psychosociales du développement des filles et des femmes à la réunion organisée au bureau central de l'OMS à l'occasion de la Journée internationale des femmes. À Ottawa, la Conseillère principale a organisé une rencontre entre le Dr Petros-Barvazian et des fonctionnaires canadiens.

Le Bureau a collaboré avec différents organismes, notamment l'Agence canadienne de développement international relativement à l'aide internationale nécessaire pour favoriser la santé et le développement des femmes. Le Bureau a aussi préparé pour les délégations canadiennes des notes explicatives sur la femme, la santé et le développement à l'occasion de différentes rencontres, notamment la réunion des ministres de la Santé du Commonwealth qui a eu lieu en octobre 1985 et la 39e Assemblée mondiale de la santé tenue à Genève en mai 1986.

Dans le double cadre de l'Année internationale de la jeunesse marquée en 1985 et du Plan d'action de l'OPS pour 1980-1985, le Bureau a publié le Compte rendu du colloque sur la santé des adolescentes, qui a été envoyé aux participants, aux principaux organismes qu'intéresse la santé des femmes, aux professionnels de la santé, aux universitaires et aux lecteurs de toutes les parties du pays qui en avaient fait la demande. (On peut obtenir ce document du Bureau de la Conseillère principale.)

Femmes immigrantes et femmes des minorités visibles

Le Bureau a travaillé à définir, pour le compte du Ministère, la politique à mettre en oeuvre afin de tenir compte du point de vue et des inquiétudes des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles, que le Comité national d'action sur le statut de la femme exposait à sa rencontre avec les ministres en juin 1985 (voir le dernier rapport annuel). Les représentantes du Comité ont rencontré le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Jake Epp, en mars et la Conseillère principale, en mai 1986. Le Ministre avait nommé cette dernière pour assurer la liaison avec le Comité.

La Conseillère principale a représenté le Ministère aux réunions du Comité inter-ministériel des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles placé sous la présidence du ministre d'État au multiculturalisme. Elle a coordonné la réponse du Ministère à l'important mémoire présenté aux ministres par le Comité national d'action, dans lequel des renseignements particuliers sont donnés au sujet des activités que le Ministère mène afin de favoriser la création des services de santé, des programmes de sécurité du revenu et des services sociaux indiqués pour aider à répondre aux besoins socio-économiques essentiels de ce groupe de femmes désavantagé. La Conseillère principale a continué d'avoir des échanges à ce sujet avec les ONG et avec les agents fédéraux, provinciaux et territoriaux de liaison en matière de santé et elle a eu notamment des contacts avec les ministres provinciaux et territoriaux des Services sociaux par l'intermédiaire du Bureau de la Sous-ministre, laquelle a transmis à ses homologues le mémoire du Comité national d'action sur les femmes immigrantes et les femmes des minorités visibles. Pour le compte du Ministère, le Bureau a apporté sa contribution au travail du groupe d'étude fédéral sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés, nouvellement formé, de même qu'à la réunion des ministres responsables de la condition féminine qui avait lieu en juin 1986 et à une discussion en table ronde organisée afin d'examiner les besoins des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles.

Agents fédéraux, provinciaux et territoriaux de liaison en matière de santé

La Conseillère principale a continué d'avoir des rencontres, de collaborer et d'échanger des renseignements avec les agents principaux de liaison en matière de santé pour les provinces et les territoires nommés par les sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé. Les agents de liaison ont été invités à examiner les problèmes de santé des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles, les Stratégies prospectives d'action de Nairobi et le Plan d'action de l'OPS tout en continuant d'axer leur travail sur les conséquences sanitaires de la violence familiale. La Conseillère principale a aussi rencontré les agents principaux et leurs collègues provinciaux en Alberta et au Québec.

Recherche sur la santé des femmes

La Conseillère principale a dirigé les réunions du Comité de recherche sur la santé des femmes relevant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, organisées pour discuter du cadre de la composante recherche sanitaire du nouveau Plan d'action. Le Bureau a en outre évalué différents projets de recherche portant sur la même question pour lesquels des fonds du Ministère avaient été demandés. En juin 1986, la Conseillère principale était invitée à assister à la conférence nationale sur la santé des femmes organisée à Washington, que parrainaient le comité de coordination des questions relatives à la santé des femmes du Service de santé publique des États-Unis et la Food and Drug Administration.

Dans le cadre de son Plan d'action pour 1985-1990, le Ministère veut convoquer un symposium sur les profils changeants de la santé et de la maladie chez les Canadiennes au printemps 1988. Le comité directeur ministériel qui a été mis sur pied pour organiser le symposium s'est chargé de certaines fonctions du Comité de recherche sur les problèmes de santé des femmes. Le Comité directeur comprend des représentants des différentes directions générales du Ministère et du Conseil de recherches médicales de même qu'un expert-conseil de l'Association canadienne de santé publique.

Aspects sanitaires de la violence familiale

La Conseillère principale et son équipe ont continué de stimuler, de coordonner, de surveiller et de signaler les réponses du Ministère en ce qui a trait à la violence familiale et de collaborer avec divers groupes et avec le Bureau de la condition féminine afin de tenir compte des dimensions fédérales, provinciales et territoriales de ce très grave problème. Le Bureau a apporté son concours au Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les femmes battues, qui déposait son rapport final en juin 1986, et a surtout insisté sur la nécessité de sensibiliser le secteur de la santé afin de l'amener à prendre les mesures indiquées pour atténuer les conséquences sanitaires de la violence faite aux femmes.

Au cours de l'année, la Conseillère principale a vu l'aboutissement du travail accompli les années précédentes avec les ONG du secteur sanitaire quand l'Association canadienne des administrateurs de services sociaux en milieu de santé a publié le Manuel de protocoles sur la violence domestique à l'intention des travailleurs sociaux des établissements de soins. La Conseillère principale a aussi été invitée à faire une recension du livre intitulé No Safe Place: Violence Against Women and Children pour le Journal of Women and Health, périodique trimestriel publié à New York, et elle a participé à une consultation nationale sur la violence sexuelle exercée contre les enfants.

Garde à l'enfance

En ce qui a trait plus précisément à l'élaboration d'une politique sur l'importante question des services de garde à l'enfance au Canada qui se poursuit à tous les échelons, la Conseillère principale a pris part à la réunion des hauts fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la garde à l'enfance placée sous la présidence du Bureau de la condition féminine, qui avait lieu en octobre 1985. La Conseillère principale a aussi rencontré différents fonctionnaires de même que les organismes et les

professionnels intéressés afin d'avoir un aperçu des progrès réalisés, des problèmes rencontrés et des perspectives qui s'offrent relativement à la définition d'une politique en la matière.

Politique familiale

La reprise du débat sur la politique de la famille tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale a entraîné certaines obligations pour le Bureau. Ainsi, à la Conférence internationale sur la femme et les gisements pétrolifères au large des côtes qu'organisait l'Institut de recherches sociales et économiques de l'Université Memorial à St. John's (Terre-Neuve), la Conseillère principale a prononcé l'allocution principale qui portait sur la nouvelle perspective de la politique familiale. La Conseillère principale a aussi pris part à une concertation intergouvernementale sur la famille organisée en juillet 1985. L'Association canadienne d'économie familiale l'a consultée au sujet d'un programme que l'organisme se propose de mettre en oeuvre et le prestigieux Salzburg Institute de Vienne l'a invitée à présenter un travail sur un modèle d'association pour la famille de l'avenir au Séminaire international sur l'interdépendance entre les hommes et les femmes qui aura lieu à Salzbourg en juillet 1987.

Santé mentale

La Conseillère principale a présenté un travail et dirigé un atelier sur l'avenir de la famille au Congrès de l'Association canadienne pour la santé mentale qui avait lieu à Halifax en 1985, et elle est restée en rapport constant avec cette dernière afin de l'aider à créer un comité de la santé mentale des femmes. Elle a aussi rencontré à différentes reprises les représentants de l'OMS à Genève pour discuter de la question de la santé mentale des femmes. Le commissaire des services sociaux de New york l'a invitée à présenter un document sur la pauvreté et la santé mentale au symposium sur "Women, Poverty and Health" qui est prévu pour octobre 1986.

La femme et la réforme du système de pensions

La Conseillère principale a continué de surveiller l'évolution de la situation en ce qui a trait à la réforme des pensions dans le cas des femmes et elle a pris part à l'élaboration des mesures nécessaires à cette fin, notamment le texte législatif qui permet depuis septembre 1985 de verser l'allocation au conjoint à toutes les veuves à bas revenu âgées entre 60 et 64 ans indépendamment de l'âge du conjoint à son décès, les modifications apportées au Régime de pensions du Canada (RPC) et les dispositions de la Loi sur la pension de la Fonction publique relatives aux régimes de rentes privés pour les employés du secteur public. Elle a eu des rencontres avec la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu au sujet du travail que celle-ci effectue afin de définir sa politique sur les rentes de personne au foyer et de préciser les modifications aux prestations de survivant prévues en vertu du RPC. Le Bureau s'est chargé de faire envoyer la brochure documentaire de cette Direction générale intitulée Précis sur les programmes de sécurité sociale à plus de 50 ONG féminins et aux membres des comités intergouvernementaux.

En octobre 1986, la Conseillère principale était invitée à présenter un travail sur la vie et la femme âgée à une réunion du groupe d'experts États-Unis-Canada que l'Association américaine des retraités a mis sur pied pour élaborer une politique du troisième âge. Cette réunion avait lieu à Washington.

Santé du travail et du milieu

En février 1986, la Conseillère principale prononçait l'allocution principale portant sur les interventions indispensables pour façonner l'avenir des femmes au Symposium sur la femme, le lieu de travail et les programmes d'aide aux employés, parrainé par la compagnie d'assurances La Métropolitaine, la municipalité régionale d'Ottawa-Carleton et la Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Ontario. À la demande de l'Organisation internationale du travail (OIT), le Bureau a obtenu et réuni des renseignements provenant de toutes les parties du pays sur les mesures législatives qui visent la protection des travailleuses, en vue d'une comparaison internationale que veut publier celle-ci. La Conseillère principale a pris part aux consultations sur la santé des travailleuses qui avaient lieu au bureau central de l'OIT à Genève en mars 1986. À la demande de l'attaché du travail de la Suède, le bureau a aidé à organiser une rencontre avec les experts-conseils du Ministère. Les membres du personnel ont assisté à des résunions et à des ateliers sur la toxicologie afin de réunir des données au sujet des questions qui se posent actuellement en matière de santé du travail et du milieu.

Les femmes autochtones

La Conseillère principale a rencontré les fonctionnaires du Ministère afin que des mesures visant spécialement les femmes et les familles autochtones soient incorporées au nouveau Plan d'action du Ministère (1985-1990). Elle s'est maintenue en rapport avec les ONG féminins indiens et inuit, notamment PAUKTU'UTIK, l'Association des femmes inuit, les infirmières indiennes et inuit du Canada et leur a fourni les renseignements demandés.

Les organismes féminins

Pour bien faire comprendre le point de vue du Ministère sur la condition féminine, le Bureau s'est, comme par le passé, maintenu en rapport avec de nombreux organismes féminins du pays et il a continué d'assurer la surveillance de même que de donner des conseils pour ce qui touche à la politique générale du gouvernement fédéral en la matière et à la réforme législative envisagée. Le Bureau a notamment coordonné les réactions du Ministère aux mémoires reçus des principaux organismes féminins tels que le Comité national d'action sur le statut de la femme, le Conseil national des femmes du Canada, la Ligue des femmes catholiques et le Comité consultatif canadien de la situation de la femme.

I PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU

Données rétrospectives

En 1985 et 1986, le gouvernement fédéral a approuvé plusieurs mesures initiales dans le cadre d'un plan plus général visant à améliorer les systèmes de pension publics et privés. Ces mesures comprenaient l'étendue du programme de l'Allocation au conjoint à tous les veufs et veuves nécessiteux âgés de 60 à 64 ans sans tenir compte de l'âge auquel leur conjoint est décédé ainsi que des modifications importantes à la Loi sur les normes des prestations de pension qui prévoit des normes minimales pour les régimes de pensions couvrant les employés dont l'employeur est soumis à l'autorité fédérale. Les dernières modifications établissent une disposition d'immobilisation et de dévolution plus rapide, l'amélioration des dispositions relatives aux survivants et des dispositions financières ainsi que la suppression de la discrimination fondée sur le sexe en ce qui a trait au versement des prestations. De plus, on a apporté à la Loi de l'impôt sur le revenu des modifications qui ont entraîné l'amélioration du traitement fiscal de l'épargne-retraite.

À la fin de 1985, les gouvernements fédéral et provincial ont commencé à discuter de diverses propositions importantes visant la réforme du Régime de pensions du Canada (RPC). À la suite de ces négociations, une législation modificatrice (projet de loi C-116) a été adoptée par le Parlement en juin 1986. Après avoir reçu l'approbation provinciale nécessaire, des modifications importantes au régime sont entrées en vigueur le 1er janvier 1987. Comme il est indiqué ci-dessous, plusieurs de ces modifications profitent aux femmes - en particulier celles qui ont peu ou qui n'ont pas de rapports avec le marché du travail.

I-1 Partage des crédits aux termes du RPC

À l'heure actuelle, le RPC prévoit que les crédits de pension du RPC acquis par l'un des conjoints ou les deux durant leur mariage peuvent être partagés également, sur présentation d'une demande par un conjoint, au moment du divorce ou de l'annulation légale. Cette disposition vise à assurer que les deux conjoints se partagent les avoirs de retraite qu'ils ont acquis durant leurs années ensemble. Le partage des crédits assure plus particulièrement la protection du revenu en vertu du régime, dans les cas de retraite, d'invalidité ou de décès, aux conjoints qui ont contribué peu ou qui n'ont pas contribué au régime parce qu'ils ont eu des rapports intermittents avec le marché du travail.

Pour assurer le partage équitable des crédits de pension du RPC au moment d'un divorce de plein droit, le RPC a été modifié pour que ces crédits soient partagés de façon obligatoire, c'est-à-dire sans qu'il soit nécessaire de présenter une demande, lorsque le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est informé du divorce. De plus, pour reconnaître l'existence d'autres formes de dissolution de mariage, les modifications étendent l'application de la disposition relative au partage des crédits à la séparation des conjoints légaux et aux dissolutions d'union de fait. Pour être admissibles, les conjoints ou anciens conjoints doivent avoir vécu ensemble maritalement pendant au moins un an.

Une demande peut être présentée après que le couple a vécu séparément pendant un an. Dans le cas de la dissolution d'une union de fait, une demande doit être présentée dans les quatre ans suivant la séparation des anciens conjoints.

Une disposition spéciale a aussi été incluse dans la législation pour assurer que les contrats matrimoniaux conclus après le 4 juin 1986 ne lient pas le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sauf si une loi provinciale l'autorise et, dans ce cas-là, seulement si la renonciation porte explicitement sur un partage des crédits de pension du RPC. Il n'existe pas encore de lois provinciales de ce genre. Même s'il avait toujours été prévu que le droit à un partage des crédits du RPC ne devait pas être annulé par tout contrat antérieur entre les conjoints, une telle disposition explicite n'était pas incluse au moment où le partage des crédits a été introduit en 1977. Par conséquent, au mois d'août 1983, la Commission d'appel des pensions a décidé que le Ministre devait prendre en considération les contrats antérieurs entre les conjoints qui prévoient l'abandon de tous les droits aux prestations futures. Cela signifiait que, pour toutes les demandes de partage ultérieures, le Ministre était forcé de refuser un partage des crédits de pension du RPC lorsqu'un accord de séparation contenait une telle renonciation. La modification la plus récente précise que les contrats matrimoniaux ne lient pas le Ministre dans les cas de partage des crédits du RPC.

Si l'on se base sur les taux actuels de divorce, juqu'à 50 000 couples par année pourraient se partager leurs crédits par comparaison avec quelque 1500 demandes reçues actuellement chaque année. Dans le cas de la séparation des conjoints légaux et de la dissolution des unions de fait, jusqu'à 20 000 demandes pourraient être reçues dès que la disposition entre en vigueur.

I-2 Modifications aux prestations de survivant du RPC

À l'heure actuelle, le RPC prévoit la cessation d'une prestation de conjoint survivant lorsque le conjoint se remarie. On supposait initialement que les femmes dépendaient toujours financièrement de leur mari. Par conséquent, dès qu'une veuve se remariait, on supposait qu'elle n'aurait plus besoin d'aide financière.

Le Groupe de travail parlementaire sur la réforme des pensions préconisait l'annulation de cette disposition et, dernièrement, le rapport du Comité parlementaire intitulé "Égalité pour tous" indiquait que le RPC devait être modifié puisque cette disposition établissait une discrimination en fonction de l'état civil. Par conséquent, le RPC a été modifié pour qu'après décembre 1986 les prestations de survivant ne soient plus annulées au moment du remariage. Les prestations qui ont déjà été interrompues peuvent être rétablies à partir du 1er janvier 1987, sur présentation d'une demande.

On prévoit que chaque année environ 3600 bénéficiaires d'une prestation de survivant se remarieront. À compter du 1er janvier 1987, environ 35 000 personnes, dont plus des trois quarts sont des femmes, pourront faire rétablir leurs prestations.

Prestations combinées

Une personne qui a droit à une prestation de survivant peut aussi être admissible à une prestation d'invalidité ou de retraite du RPC en son propre nom.

À l'heure actuelle, le RPC prévoit la combinaison des prestations d'invalidité et de survivant, sous réserve d'un plafond égal à la pension de retraite maximale du RPC. La législation a été modifiée de façon à augmenter considérablement le plafond. En utilisant les niveaux de prestations de 1987 par exemple, la prestation combinée maximale payable passerait de 486 à 764 $.

On prévoit que cette modification profitera à quelque 5000 personnes à partir du 1er janvier 1987 - dont environ 81 p. 100 sont des femmes.

De plus, les règles relatives aux prestations combinées de survivant et de retraite ont été modifiées pour permettre aux bénéficiaires de réunir les parties liées aux gains de leurs prestations de retraite et de survivant jusqu'au plafond égal à une pension de retraite maximale. En vertu des anciennes règles, la prestation de survivant liée aux gains était toujours réduite si le survivant recevait une pension de retraite. Les femmes profiteront davantage de ces modifications puisqu'elles représentent la plupart des bénéficiaires de prestations de survivant du RPC.

I-3 Attribution des prestations de retraite du RPC

Une nouvelle disposition a été incluse dans le RPC pour pouvoir partager la pension de retraite acquise par l'un des conjoints ou les deux durant leur mariage (ou union de fait), sur présentation d'une demande par l'un des conjoints. Les deux conjoints doivent avoir au moins 60 ans et avoir présenté une demande de pension du RPC à laquelle ils ont droit. Même si cette disposition n'entraîne pas de nouvelle admissibilité, elle reconnaît que les deux partenaires ont droit à une distribution égale des prestations de retraite du RPC auxquelles ils ont cotisé durant leurs années ensemble.

I-4 Étude sur la nouvelle structure des prestations de survivant du RPC

En vertu de la structure actuelle des prestations de survivant du RPC, l'admissibilité à une prestation de conjoint survivant et le montant pertinent dépendent de l'âge du conjoint, de son invalidité ou de la présence d'enfants à charge. Par exemple, un conjoint survivant de moins de 35 ans qui n'est pas invalide et qui n'a pas d'enfant à sa charge n'a pas droit à une prestation. Un conjoint survivant âgé de 35 à 45 ans reçoit une prestation réduite s'il n'est pas invalide et n'a pas d'enfant à sa charge. Comme il est indiqué dans le rapport du Comité parlementaire intitulé "Égalité pour tous", ces règles d'admissibilité "semblent fondées sur des hypothèses concernant la dépendance des femmes, hypothèses qui ne sont peut-être plus justifiées et qui sont en fait injustes".

Durant le débat sur les pensions, diverses propositions de réforme ont été formulées mais, jusqu'à aujourd'hui, aucune mesure n'a été approuvée à l'unanimité. Par conséquent, durant les consultations qui ont mené aux

modifications proposées dans le RPC, on a décidé d'étudier davantage le rôle approprié des prestations de survivant dans le RPC et, en particulier, de déterminer si les dispositions actuelles établissent une discrimination en fonction de l'âge. Par conséquent, des discussions fédérales-provinciales sont entreprises actuellement afin de déterminer à l'unanimité la nature des changements nécessaires pour assurer que la structure des prestations de survivant du RPC réponde aux nouveaux besoins des survivants.

Dès qu'un accord sera conclu avec les provinces concernant la marche à suivre, le gouvernement pourra aviser le Parlement de la nature des changements envisagés.

I-5 Pension pour les personnes au foyer

Le gouvernement reconnaît que la plupart des conjoints qui travaillent à la maison sont des femmes et que ces personnes font face à de sérieuses difficultés financières au moment de leur retraite. De nombreuses propositions ont été formulées, y compris la possibilité d'inclure les personnes au foyer dans le RPC. En raison de la complexité de cette question, il n'est pas surprenant qu'aucune solution n'ait reçu d'appui unanime. Le gouvernement fédéral a recommandé aux provinces l'inclusion d'une pension pour les personnes au foyer dans le RPC.

Le 13 décembre 1985, le ministre fédéral des Finances concluait une entente provisoire avec les ministres provinciaux des Finances afin qu'une étude sur la question du revenu de retraite pour les travailleuses au foyer soit menée. L'étude est confiée à un groupe de travail placé sous la présidence du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et relevant du Sous-comité de la politique économique et fiscale du Régime de pensions du Canada.

Durant ces discussions, on s'attaquera aux questions d'équité et de coûts, et à des questions connexes afin de prendre les mesures nécessaires pour établir une pension pour les personnes au foyer. On espère qu'un rapport final sera préparé et présenté aux ministres fédéral et provinciaux responsables d'ici à l'été 1987.

L'entreprise commune permettra d'examiner le meilleur moyen de reconnaître l'importance du travail accompli au foyer, de faire en sorte que toutes les femmes puissent envisager leur retraite sans craindre pour leur sécurité financière et de trouver des solutions aux problèmes complexes qui restent à régler en matière d'équité et de coût. Le groupe de travail doit présenter un rapport en juillet 1987.

II SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE ET À L'INDIVIDU

II-1 Comité spécial sur la garde des enfants

En novembre 1985, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Jake Epp, annonçait l'établissement d'un Comité spécial pour étudier la question complexe de la garde d'enfants au Canada. Le Comité spécial avait pour mandat d'examiner l'orientation à donner à l'avenir aux services de garde à l'enfance pour tenir compte du changement survenu dans les besoins des familles canadiennes, cela au moyen de recherches et d'audiences publiques dans toutes les régions du Canada, et de présenter un rapport à ce sujet.

Le Ministre avait décrit comme suit les principales questions sur lesquelles devait se pencher le Comité spécial: les besoins des enfants en matière de soins dans des situations parentales ou non parentales, et les préférences des parents à cet égard; le rôle du gouvernement fédéral dans ce domaine, la garde d'enfants étant une responsabilité partagée entre les parents, le secteur privé, le secteur bénévole et les gouvernements.

Le ministre avait de plus précisé que les options proposées devaient tenir compte de facteurs comme:

a) les circonstances propres à chaque famille, par exemple, l'état civil des parents, la situation économique de la famille, le lieu de résidence, les antécédents culturels, la présence d'un handicap chez les parents ou l'enfant;

b) l'incidence financière pour le gouvernement de toute mesure susceptible d'être proposée, incluant les exemptions fiscales et d'autres dispositions.

II-2 Consultation avec les provinces et les territoires sur la garde d'enfants

Aux termes du Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral partage avec les provinces et les territoires le coût des services de garderie fournis aux personnes dans le besoin, ainsi qu'à celles susceptibles de le devenir (selon l'établissement du revenu). En 1985-1986, le RAPC a versé 105 millions de dollars aux provinces et aux territoires pour les services de garderie.

II-3 Services sociaux - Promotion et communication des mesures prises

Par l'intermédiaire de divers services de la Direction générale des programmes de services sociaux (Division du développement des services sociaux), le gouvernement peut répondre aux besoins des familles et des handicapés.

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Les provinces, les associations de garderies, d'autres regroupements et particuliers continuent de recourir fréquemment aux services de consultation et d'information du Centre national d'information sur la violence dans la famille. En plus des domaines qui continuent d'être actuels, comme la réglementation du personnel de garderie, les besoins spécifiques des enfants mis en garderie et les

garderies subventionnées par l'employeur, d'autres sujets ont suscité de nombreuses consultations et discussions. Mentionnons l'assurance-responsabilité professionnelle, la prévention des mauvais soins infligés aux enfants placés en garderie, la question des profits des garderies.

Les deux associations nationales de garde d'enfants, soit l'Association canadienne pour la promotion des services de garde à l'enfance et la Fédération canadienne des services de garderie, ont continué à recevoir régulièrement notre collaboration et notre appui.

Outre la publication et la diffusion du rapport annuel, "Situation des garderies au Canada, 1985", d'autres documents sur ce sujet ont été rédigés.

Le Centre a co-parrainé la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs de garderie, qui a eu lieu à Whitehorse en juin 1986.

La constitution de ce Comité spécial a provoqué une forte augmentation des demandes adressées au Centre national d'information sur les garderies. Les membres du Comité spécial, les chercheurs qui travaillent pour le Comité spécial et les organismes qui sont appelés à adresser des mémoires au Comité spécial ont tous eu recours au Centre.

Bureau d'adoption

Le Bureau d'adoption a fourni des renseignements et assuré des services de coordination et de consultation aux provinces en matière d'adoption interprovinciale et internationale. Durant l'année, le bureau a aidé à faire adopter 125 enfants orphelins par des familles canadiennes. Il a aussi aidé à faire adopter 23 enfants étrangers par des membres de leur famille domiciliés au Canada. À la fin de l'année, le nombre de dossiers actifs s'élevait à environ 660 cas d'adoptions internationales et d'adoptions par des familles parentes. Le Bureau d'adoption a aussi aidé 20 enfants canadiens ayant des besoins spéciaux et ne trouvant pas de famille d'accueil dans leur propre province à trouver un foyer permanent.

Unité des personnes handicapées

Ce service s'attache aux besoins des personnes souffrant d'un handicap et encourage vivement l'amélioration des services qui leur sont fournis, une plus grande autonomie et des solutions de rechange à l'institutionnalisation.

II-4 Égalité - Revue des lignes directrices du Régime d'assistance publique du Canada

À la suite de l'entrée en vigueur de l'article 15 de la Charte des droits et libertés enchâssée dans la Constitution du Canada, on a procédé à l'examen de la loi, des règlements et des lignes directrices du RAPC pour vérifier s'ils sont compatibles avec la Charte.

Dans son rapport "Égalité pour tous", le Comité parlementaire sur l'égalité des droits n'a fait état d'aucun conflit en ce qui concerne le RAPC.

II-5 Surveillance des publications, communiqués, relativement à la stéréotypie

Les publications de la Direction générale des programmes de services sociaux font la défense des intérêts de certaines populations cibles et prônent l'amélioration des services qui leur sont destinés. Voici quelques exemples de publications et d'autres documents réalisés en 1985-1986 soit par la Direction générale ou avec son aide financière:

- Film sur la désinstitutionnalisation des handicapés.
- Bulletin Vis-à-vis pour l'amélioration des services et l'échange d'information sur la violence dans la famille.
- Bulletin national s'adressant aux groupes d'entraide.
- Bulletin du Bureau d'adoption, pour promouvoir l'adoption interprovinciale et internationale d'enfants dont beaucoup ont des besoins spéciaux.
- Matériel de promotion pour le programme Nouveaux Horizons, encourageant les personnes âgées à s'intéresser à diverses activités enrichissantes.

Une liste des publications du Ministère est donnée dans le numéro du printemps de Publications, qu'on peut obtenir de la Direction des communications, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa. K1A 0K9.

II-6 Humanisation des foyers de soins spéciaux

Aux termes du Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral partage avec les provinces et les territoires le coût des services de soins spéciaux fournis dans divers cadres: foyers d'accueil, refuges pour femmes battues et leurs enfants, foyers communautaires pour handicapés mentaux, etc. Le RAPC supporte aussi une partie du coût des nombreux services visant à faciliter la réinsertion sociale après un séjour en institution.

Au nombre des récentes initiatives dans ce domaine, mentionnons l'adoption d'une formule simplifiée et révisée d'évaluation des besoins pour les personnes qui doivent trouver refuge de manière urgente, dans une maison de transition par exemple.

II-7 Logements sociaux

Aux termes du Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral partage avec les provinces et les territoires le coût des services d'aide fournis aux personnes nécessiteuses. Cette aide permet à celles-ci de subvenir à leurs besoins fondamentaux en matière d'alimentation, de logement et d'habillement.

En plus, la SCHL et un certain nombre de provinces offrent des loyers subventionnés à des populations désignées, comme les familles à faible revenu, les personnes âgées et les handicapés. On tente actuellement de mieux coordonner ces programmes avec les services provinciaux d'aide sociale subventionnés par le RAPC.

II-8 Autonomie financière

Le 18 septembre 1985, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, le ministre de l'Emploi et de l'Immigration et les ministres provinciaux et territoriaux des services sociaux ont conclu une entente importante en sept points pour aider les assistés sociaux à parvenir à un plus haut degré d'autonomie. Les éléments clés de la stratégie sont les suivants:

- Fixer les objectifs de participation des assistés sociaux aux programmes de la Stratégie de planification de l'emploi.

- Modifier certaines directives du RAPC pour permettre aux provinces d'encourager les assistés sociaux à accéder à une formation et à un emploi.

- Offrir de meilleures perspectives aux assistés sociaux, dans le cadre de la Stratégie de planification de l'emploi et des programmes provinciaux apparentés.

Des négociations ont été engagées avec les provinces et les territoires pour conclure des ententes détaillées. Au 31 juillet 1986, des ententes avaient été ratifiées avec la Saskatchewan et la Colombie-Britannique.

Ces mesures devraient être particulièrement utiles aux mères soutiens de famille qui, actuellement, doivent dépendre de l'aide sociale.

III VIOLENCE FAMILIALE, VIOLENCE ENVERS LA FEMME ET L'ENFANT

III-1 Rassemblement et diffusion des renseignements, élaboration de protocoles en matière de violence familiale

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a été mis sur pied en 1982, dans la foulée du Plan national d'action de 1979 sur la condition féminine. Le service reçoit en moyenne 500 demandes et envoie quelque 4000 pièces d'information par mois. Les agents du programme diffusent également divers documents, c'est-à-dire de la documentation, des manuels, des rapports et du matériel pédagogique.

De concert avec l'Office national du film, le Centre d'information parraine toujours la collection de films sur la violence dans la famille et a ajouté une trilogie filmée sur les femmes battues, "The Next Step". Cette année, le Conseil canadien de développement social a assumé, au nom du Ministère, la publication de Vis-à-vis, le bulletin trimestriel du Centre.

Les conseillers engagés par le Centre fournissent divers services professionnels: superviser un service de renseignements sur les statistiques, la documentation, les politiques, etc. relatives à la violence dans la famille; représenter le Ministère dans des groupes de travail et des comités; animer des ateliers; et donner des conseils aux professionnels et aux autorités gouvernementales. Les travaux spéciaux entrepris au cours de l'année comprennent une étude de suivi sur les femmes battues et leurs enfants après leur sortie d'une maison de transition. Au printemps, le gouvernement fédéral a été invité à assister à une rencontre de délégués provinciaux qui oeuvrent dans le domaine des services aux femmes battues.

III-2 Consultation avec les provinces et les territoires sur la violence familiale

Aux termes du Régime d'assistance publique du Canada, le gouvernement fédéral partage avec les provinces et les territoires le coût des services d'aide aux femmes et aux enfants victimes de violence. Le RAPC assume une part des coûts associés à l'administration de maisons de transition à l'intention des femmes battues et de leurs enfants, et du coût des services de counseling, d'information, d'orientation et de garderie. Nous ne sommes pas en mesure d'isoler, dans les paiements du RAPC versés aux provinces et aux territoires, la partie qui correspond à ces services.

III-3 Recherche sur la violence familiale

En 1985-1986, le Programme des subventions nationales au bien-être social a continué à soutenir les travaux de recherche et les projets de démonstration visant à améliorer les services aux femmes, surtout celles qui sont victimes de violence dans la famille. Dix projets ont été subventionnés durant l'année, pour la plupart des projets à long terme qui s'échelonneront sur cinq ans. Le coût de ces projets en 1985-1986 s'établit à 292 054 $. La liste suivante donne plus de détails sur ces projets.

Projets particuliers d'intérêt pour les femmes
1985-1986

Numéro	Titre	Financement en 1985-1986
4558-32-2	A review of a Second Stage Shelter for Battered Women and Their Families Calgary, Alberta	37 869 $
4555-55-8	Adolescent Pregnancy Project Hamilton, Ontario	3 250
4554-35-27	Modèle d'intervention auprès de femmes battues: application et évaluation Montréal, Québec	57 642
4552-20-7	A proposal for a Follow-Up to Vulnerable Mothers, Vulnerable Children Halifax, Nouvelle-Écosse	11 500
4559-1-63	"An Integrated Model for Sexually Abused Children and for Mothers" - Developmental Phase Vancouver, Colombie-Britannique	63 429
4559-1-57	Women's Self-Help and Advocacy Network Courtenay, Colombie-Britannique	4 121
4556-12	An Intervention for Women who were Sexually Victimized in Childhood or Adolescence Winnipeg, Manitoba	85 919
4555-1-94	London Battered Women's Advocacy Clinic London, Ontario	9 824
4569-1-208	Domestic Violence Protocol Manual: A Guide for Social Workers in Health Care Facilities Winnipeg, Manitoba	8 500
4569-1-225	Strategies Colloquium on Women's Education and Training in Canada Toronto, Ontario	10 000
		292 054 $

III-4 Collaboration interdisciplinaire

Le service de counseling sur le divorce et des affaires familiales de la Direction générale des programmes de services sociaux a continué à organiser des ateliers dans des domaines reliés à la prévention de la désintégration de la famille, aux services de conciliation et de médiation, à la collaboration interdisciplinaire et dans d'autres secteurs connexes. Le service a aussi continué à diffuser la publication intitulée "L'art d'être beau-parent" et une bibliographie sur la médiation et le divorce. La bibliographie a été dressée dans le but de répondre aux besoins des praticiens, tandis que la publication s'adresse au grand public, plus spécialement aux personnes qui "héritent" des enfants issus d'un précédent mariage.

Le film "Coming Apart", qui a été produit avec l'aide du service, continue d'être très en demande. Ce film, qui sert d'outil de formation pour les professionnels et d'information pour le public, décrit les services de médiation en cas de divorce et l'acceptation de la garde partagée des enfants. Ce film arrive à point nommé, étant donné que la Loi sur le divorce (révisée en 1986) inclut une disposition sur la médiation et souligne les droits des enfants.

III-5 Pornographie/Prostitution/Infractions d'ordre sexuel à l'égard des enfants

Dans le prolongement du rapport Badgley (Infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, 1984) et du rapport Fraser (Prostitution et pornographie au Canada, 1985), le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé que le Ministère mettrait en oeuvre un certain nombre de mesures à caractère social et éducatif en ce qui a trait à l'exploitation sexuelle des enfants. Le Ministre a aussi annoncé son intention de nommer un conseiller spécial et de créer un secrétariat qui aura pour fonction de soutenir celui-ci.

III-6 Victimes d'actes de violence

La Division de la santé mentale avec un apport soutenu de la communauté a tenu trois ateliers dans différentes régions du pays. Les points saillants de ces ateliers sont en préparation et seront publiés sous peu.

La direction du Programme de contributions à la recherche sur les victimes de la violence a reçu plus de 100 demandes pour la réalisation d'études dans toutes les régions du Canada. Six études ont pu être subventionnées.

IV AIDE ACCORDÉE AUX ASSOCIATIONS FÉMININES ET AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES

IV-1 Programme de subventions nationales au bien-être social - Revue des priorités et des critères

Le Programme de subventions nationales au bien-être social appuie la recherche, les projets de démonstration et les activités de développement des ressources humaines afin d'accroître la qualité et la disponibilité des services sociaux fournis aux Canadiens, surtout aux défavorisés sociaux. Outre les projets décrits dans la section III-3 des présentes, le programme subventionne divers projets qui seront profitables directement ou indirectement aux femmes canadiennes, par exemple, des projets reliés aux services de garderie.

Le programme gère également l'octroi de bourses nationales au bien-être social pour des travaux, au niveau du doctorat, sur les services sociaux. En 1985-1986, 12 des 16 boursiers étaient des femmes. Les statistiques indiquent qu'un nombre de plus en plus élevé de femmes demandent cette bourse et l'obtiennent.

IV-2 Le programme de contributions à la promotion de la santé

Voir Annexe II.

IV-3 Organismes bénévoles nationaux de service social (subventions de fonctionnement)

Le Programme des subventions nationales au bien-être social accorde des subventions de fonctionnement, se chiffrant à 3,3 millions de dollars, dont l'objet est d'aider 28 organisations nationales bénévoles de services sociaux à payer leurs frais de fonctionnement de base. Bon nombre de ces bénéficiaires font beaucoup pour la promotion de la femme, notamment.

- Clubs de garçons et filles du Canada
- Association canadienne de gérontologie
- Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales
- Services à la famille - Canada
- Conseil canadien du développement social
- Organisation nationale anti-pauvreté
- Young Women's Christian Association

IV-4 Organismes bénévoles nationaux de santé (subventions de fonctionnement)

Le Programme des subventions nationales de santé accorde des subventions de fonctionnement, se chiffrant à 2812,20 $, dont l'objet est d'aider 51 organisations nationales bénévoles à payer leurs frais de fonctionnement de base. Bon nombre de ces bénéficiaires font beaucoup pour la promotion de la femme, notamment.

- L'Institut canadien de la santé infantile
- DES Action/Canada
- Ligue La Leche du Canada
- La Société de l'ostéoporose du Canada
- Fédération pour le planning des naissances du Canada
- Seréna Canada
- Société Alzheimer

IV-5 Le programme Nouveaux Horizons

Le programme Nouveaux Horizons continue de donner aux Canadiens âgés à la retraite des possibilités de planifier et de réaliser des activités valables de leur choix qui se révèlent un bienfait pour eux-mêmes et la collectivité, ou encore de prendre part à ces activités. En 1985-1986, le programme a subventionné 1903 projets totalisant 11,9 millions de dollars et intéressant plus de 215 000 Canadiens âgés.

La population visée par le programme est composée de Canadiens à la retraite dont la majorité ont plus de 65 ans. Ce groupe d'âge continue d'augmenter plus rapidement que la plupart des autres groupes. L'étude par Statistique Canada, en 1982, d'un échantillon des projets subventionnés révèle que les femmes participent davantage aux projets que les hommes, et ce dans une proportion de trois pour deux. Cette tendance devrait se maintenir.

Les femmes sont présentes dans presque toutes les quelque 300 activités qui sont financées par Nouveaux Horizons. Certains projets sont organisés par des femmes, spécialement pour venir en aide à d'autres femmes qui sont aux prises avec un problème spécial. Certains groupes, par exemple, donnent un soutien moral aux veuves et aux célibataires.

Les femmes se font aussi entendre, souvent à titre de délégué exécutif, aux échelons régional, provincial et national des associations du troisième âge qui conseillent le gouvernement sur des questions qui préoccupent les personnes âgées.

Grâce à leur travail personnel et leurs réussites qui servent d'exemple, les Canadiens à la retraite se tracent de nouveaux rôles et montrent au monde en général qu'ils sont toujours des membres actifs à part entière de leur milieu. Les femmes ont fait beaucoup au cours des dernières années pour sensibiliser le public à cet égard.

IV-6 Le prix Bénévolat Canada et le prix Thérèse-Casgrain

Le prix Bénévolat Canada (autrefois appelé Insigne Vraie-Vie) a été créé en 1977 par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour reconnaître et encourager les Canadiens et Canadiennes qui consacrent bénévolement temps, talents et énergies à l'amélioration de la santé et des services sociaux dans leur milieu.

Décerné chaque année par le Ministre, au nom de tous les Canadiens, le prix Bénévolat Canada a pour mission de souligner les réalisations marquantes au niveau communautaire. À ce jour, près de 400 personnes ont ainsi été honorées.

Les personnes dont les noms suivent ont été choisies par le Comité national de sélection pour recevoir le prix Bénévolat Canada pour l'année 1986. Il s'agit de Maida Duncan (Vancouver), Kathleen Mary Enemark (Prince George), John Bede Harrison (Richmond), Marion Frances Hurd (Cranbrook), Connie Scanks (Kamloops), Dr Robert Denis Bramwell (Calgary), Joyce Graham (Calgary), Audrey M. Greenough (Edmonton), Syd H. Grimsley (Calgary), Jonina Male (Saskatoon), B. Stuart Parker (Winnipeg), Jean Ackmatowicz (Ashburn), Bonnie et Fred Cappuccino (Maxville), Marcelle Dubeau (Ottawa), Una Golding (Peterborough), Dr James Angus McSherry (Kingston), Soeur Pearl Berg (Trois-Rivières), Lise B. Boisvert (Saint-Basile-le-Grand), Paul A. Chaput (Québec), Albert M. Goldfinch (Montréal), Georgette Laberge (Beauharnois), Florian (Bob) Langevin (Montréal), Bertha S. Okun (Montréal), Rolande Pelletier (Chicoutimi), Colette Samson (Québec), Helen Isabella Orchard (Saint-John), Clara J. Michelin (Windsor), Patricia Helen Morrison (York), Peter Beilby (Mount Pearl), Dr Norah Christine Browne (St. John's).

Des certificats de mérite ont aussi été remis à 71 récipiendaires pour leur contribution remarquable, et des cérémonies de remise ont été organisées dans leur localité par leur député et l'organisme qui les a parrainés.

Le prix Thérèse-Casgrain, créé en 1982, vise à souligner et prolonger dans le temps l'action de cette éminente Canadienne et faire en sorte que son oeuvre vienne servir d'exemple à ceux et celles qui, comme elle, ont constaté des lacunes sociales importantes et ont cherché à y remédier par des réformes d'envergure nationale.

Il est attribué tous les ans à des personnes dont l'esprit d'avant-garde, l'engagement social et la persévérance dans l'action ont contribué de manière significative à l'avancement d'une cause sociale et au mieux-être de leurs concitoyens.

Le 14 février 1986, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Jake Epp, a annoncé que trois personnalités canadiennes bien connues, Mme Lila Rose (Jo) Dickey de Vancouver et MM. Claude Brunet et Claude Saint-Jean de Montréal, étaient les récipiendaires du prix Thérèse-Casgrain.

Les récipiendaires du prix Thérèse-Casgrain reçoivent une médaille à l'effigie de Madame Casgrain, ainsi qu'une bourse en argent de 2500 $ qu'ils remettent à l'organisme bénévole de leur choix.

Originaire de Montréal, Madame Casgrain a suscité au Canada plusieurs réformes sociales en vue de faire triompher la vérité et la justice. Engagée dans plusieurs organismes à caractère provincial, national et international, elle a été l'une des pionnières des mouvements féminins de revendication au Canada. Elle a choisi sa vie durant de défendre la cause des plus faibles, de dénoncer l'injustice sociale et de donner une voix à ceux qui n'en avaient pas. Elle a travaillé toute sa vie à l'unité du pays. Elle est décédée le 3 novembre 1981.

V SANTÉ FAMILIALE

V-1 Le carnet de santé de l'enfant

L'étude de l'utilisation du Carnet de santé de l'enfant chez les familles des Forces armées a été achevée. Le rapport avec les avis est sur le point d'être transmis au Chef du Service de santé. L'évaluation de l'usage du Carnet dans quelques régions, dans trois provinces et par les familles des membres du ministère des Affaires extérieures se poursuit.

V-2 Trousse sur l'allaitement maternel

La trousse sur l'allaitement maternel, préparée à l'intention des hôpitaux et publiée en mars 1985, a été réimprimée en raison de la demande. "L'allaitement maternel", guide national préparé en collaboration avec la société canadienne de pédiatrie, a été distribué à tous les médecins de famille et à toutes les infirmières hygiénistes en mars 1986. Une première évaluation permet de croire que les usagers en sont très satisfaits.

Le Canada appuie solidement le Code international de commercialisation depuis 1981 de substituts de lait maternel OMS/UNICEF. En mai 1986, le Ministre a lancé un communiqué dans lequel il a revu les efforts déployés par le Canada au cours des cinq dernières années pour mettre en application le Code. Malgré le progrès fait en augmentant le niveau de l'allaitement au sein, le Ministre a souligné qu'il reste les préoccupations concernant l'utilisation des hôpitaux comme créneau pour la commercialisation de préparations lactées pour enfants par la distribution d'échantillons et de messages publicitaires aux nouvelles mères, messages dont le contexte pourrait être mal interprété par celles-ci.

V-3 Plan stratégique pour une vie familiale saine

Deux activités, parrainées par l'unité, vont favoriser la réalisation de ses plans opérationnels. La première, une étude des besoins de familles canadiennes en matière de santé, portait sur un groupe de familles choisies, des spécialistes des besoins sanitaires de la famille et des organismes responsables de la prestation des services de santé à la famille. Quant à la seconde activité, elle a pris la forme d'un colloque intragouvernemental dont le but, à long terme, était de rendre plus globale et plus cohérente l'approche utilisée pour consolider la famille.

V-4 Trousse d'information (après l'accouchement)

Après un essai pilote couronné de succès, il a été recommandé que le programme d'aide aux parents de nouveau-nés soit mis en oeuvre partout au pays. Par suite des recommandations d'un comité d'experts, le matériel du programme a été révisé en profondeur. On s'attend que les plans de mise en oeuvre à l'échelle nationale soient mis à exécution vers la fin de l'année financière.

Deux films sur l'aide aux parents ont également été réalisés et distribués dans tout le pays. Le premier, intitulé "Childbirth...the Changing Sounds", a été préparé à l'intention du personnel des services de maternité, dans le but de promouvoir le principe des soins maternels et néonatals axés sur la famille. Sous le titre "Start of a Lifetime", le second film observe la croissance et le développement d'un enfant, de la naissance jusqu'à l'âge de 14 mois. Il a pour but de préparer les futurs parents et les personnes qui auront la charge d'un enfant à la venue de celui-ci. On peut se procurer ces deux films dans toutes les régions du pays, par l'entremise du service du programme des commandites de l'Office national du film.

VI LES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'INTENTION DES FEMMES

VI-1 La santé des femmes

a. Consultation nationale "Il n'en tient qu'à nous"

Le Colloque national sur les femmes et la toxicomanie, organisé et financé par la Direction de la promotion de la santé, a eu lieu du 12 au 15 mai 1986 au Centre de conférences Geneva Park du YMCA à Orillia (Ontario). Presque 200 participants représentant des agences communautaires, le gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux ont assisté à cette activité bilingue. On a discuté de l'usage de l'alcool par les femmes, des tranquillisants mineurs, des antidépresseurs et du tabac, dans un contexte qui étudiait les types de consommation, les facteurs contribuant à l'usage qui constitue le problème et les modèles actuels de programme, pour aider les participants à déterminer les stratégies et les options de programme pour leurs propres communautés. L'accent a été mis, à ce colloque, sur l'éducation relativement à l'usage de ces substances et sur la prévention de cet usage qui fait problème.

Les conférenciers et les participants aux tables rondes ont étudié le contexte canadien, la relation entre l'usage des substances et la santé mentale, les données actuelles, les modèles de programmes couronnés de succès, les avenues de la recherche et les stratégies de changement. Les ateliers ont mis l'accent sur les groupes cibles et les milieux et les sujets particuliers en relation avec la prévention de l'usage des drogues en question. Une évaluation et des actes du colloque seront disponibles en 1987.

b. Enquête des spécialistes

Une enquête auprès des principaux experts canadiens dans le domaine de la santé des femmes a été entreprise dans le cadre du projet de stratégie relatif à la santé des femmes. L'information recueillie sera utilisée pour élaborer, pour le Ministère, des stratégies, des politiques et des programmes relatifs à la santé des femmes. Un total de cinquante experts a été choisi dans quatre sortes de milieux: communautaire, scolaire, gouvernemental et médical dans toutes les régions du Canada. L'information a été recueillie dans une situation d'interview structurée, en utilisant un plan d'interview uniforme élaboré par l'équipe de projet. Les questions correspondaient aux sujets suivants: les facteurs sous-tendant les problèmes de santé des femmes; les questions et les problèmes essentiels de la santé; les groupes cibles importants; les changements nécessaires pour améliorer la santé des femmes; les programmes actuels de santé pour les femmes et les stratégies fédérales. Un rapport d'enquête sera préparé au cours de l'automne de 1986, et le plan du programme et du cadre de la stratégie sera achevé pour mars 1987.

c. Cible-santé

Le stand consiste en une série de panneaux d'affichage et de quatre ordinateurs. L'attrait principal du stand est le questionnaire informatisé Cible-santé. Les utilisateurs répondent à des questions relatives aux sujets suivants: le tabac, l'alcool, la nutrition, les drogues et la sécurité. À la fin du questionnaire l'utilisateur reçoit un imprimé lui indiquant la qualité de ses habitudes de vie. Les résultats varient d'excellents à dangereux. Le stand est en montre dans environ cinquante centres commerciaux tous les ans. Les questions ont été conçues à l'intention du grand public mais certaines d'entre elles sont spécialement destinées aux femmes.

d. L'éducation sanitaire (publication)

1. Promotion de la santé

Une édition spéciale portant particulièrement sur la santé et les femmes sera conçue et distribuée en mars 1987.

2. Options

Il s'agit d'un livret conçu à l'intention des étudiant(e)s au niveau post secondaire et traitant de façon humoristique des situations reliées à la consommation modérée de l'alcool. Le livret sera distribué aux campus universitaires en septembre 1986. L'accent de cette publication porte sur le contexte et l'environnement social. Le titre exact est: Student Life/Options.

3. Impressions

C'est un magazine conçu à l'intention des femmes de 18-24 ans, sur le marché du travail, précisément dans le secteur des cols blancs (vendeuses et commis). Le magazine porte sur la modération dans la consommation d'alcool et sera distribué en décembre 1986 par l'entremise des gestionnaires de personnel, centres de toxicomanie, bureaux régionaux et groupes de femmes. Le titre exact est: Fine Lines/Impressions.

e. Supplément de format tabloid

Encart Cible-santé

Il s'agit d'un supplément de 16 pages contenant approximativement une vingtaine d'articles de promotion de la santé. Les articles ont été conçus et rédigés par le personnel de la Direction de la promotion de la santé, et ont été choisis en collaboration avec le bureau principal et les bureaux régionaux. Des experts au sein du ministère ont fait la révision des articles pour s'assurer de leur exactitude. Certains articles ont été rédigés à l'intention des femmes: chlamydia, ostéoporose, ménopause et auto-examen des seins. Le supplément a été envoyé aux journaux quotidiens et hebdomadaires de langue française et anglaise à travers le Canada à partir du mois de mai 1986. Les journaux qui sont intéressés reproduisent le supplément localement, en totalité ou en partie.

f. Vieillissement

En 1983, la Direction de la promotion de la santé a établi la composante des adultes âgés. En janvier 1984, la "Proposition pour la préparation de l'élaboration de la stratégie" a été soumise au comité de gestion. Cette proposition décrivait trois phases principales qui comprennent la préparation d'un résumé sur le vieillissement normal, l'étude d'un groupe de discussion national et la préparation d'une stratégie. Ces rapports sont maintenant achevés et des rapports distincts peuvent être fournis par l'Unité des groupes spéciaux.

VI-2 Santé mentale

Voir Introduction.

VI-3 L'alcool

L'usage de l'alcool pendant la grossesse

Le Comité de la santé des femmes a constaté qu'il était nécessaire que le Ministère élabore un énoncé de principe concernant l'usage de l'alcool pendant la grossesse. Un document préliminaire sur la question, qui a été préparé précédemment par le Comité, a été mis à jour et étoffé dans le cadre d'un contrat. Un rapport définitif considérant les aspects biomédicaux aussi bien que les aspects sociaux de la question a été préparé comme document de base pour l'élaboration future de la politique.

VI-4 Les médicaments

"C'est rien que vos nerfs"

La trousse "C'est rien que vos nerfs" continue à se révéler un outil populaire dont se servent les groupes et organismes communautaires d'un peu partout au pays. Cette trousse incite les femmes à examiner les faits et les mythes concernant l'usage de l'alcool et la prescription de tranquillisants légers, et à discuter de ces questions. Les bureaux régionaux ont aussi continué à faire valoir l'utilité de la trousse, à organiser des ateliers de formation, et à disséminer de l'information. La préparation d'une adaptation de cette trousse a été complétée par les femmes autochtones des Territoires du Nord-Ouest avec l'aide d'une subvention accordée par le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues afin qu'elle puisse être utilisée dans les milieux autochtones isolés du Nord.

VI-5 Le tabagisme

Un programme national incitant les Canadiens, surtout les jeunes, à être une génération de non-fumeurs a été lancé en collaboration avec le gouvernement fédéral, les provinces et les municipalités de même que les ONG qui travaillent dans le domaine de la santé, notamment le Conseil canadien du tabagisme et de la santé. Un comité directeur national a été créé pour orienter et diriger le programme national.

VI-6 La nutrition

Nutrition durant la grossesse

La version finale du document "Nutrition durant la grossesse - lignes directrices nationales" achevée à la suite de révisions intenses, est approuvée par le Sous-comité de la nutrition et le Comité consultatif de la santé communautaire. Les lignes directrices fournissent une perspective nationale sur la conduite du programme de nutrition prénatale qui vise à donner des renseignements précis et fermes sur des questions relatives à la nutrition durant la grossesse. Le document est endossé par l'Association canadienne des diététistes, l'Institut canadien de la santé infantile, l'Association canadienne de la paralysie cérébrale, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ainsi que la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Le document est actuellement en phase de production. On estime qu'il sera disponible à compter de janvier 1987. On a planifié une collaboration fédérale-provinciale entre diverses associations, institutions et professionnels de la santé pour faire la distribution du document.

Étiquetage des aliments

Il est proposé d'établir un programme facultatif d'étiquetage des produits alimentaires qui permettrait de renseigner les consommateurs au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments et servirait d'outil pour les programmes d'éducation en matière de nutrition. Même si elle n'est pas axée directement sur les femmes, cette mesure visant à fournir davantage de renseignements d'ordre nutritionnel au point d'achat des aliments viendrait soutenir les stratégies qui ont pour but de favoriser la santé des femmes. Les nouvelles propositions relatives à ce programme, qui tiennent compte des réactions aux propositions antérieures (Lettre de renseignements n^{o} 641) et des recommandations d'un groupe de travail plurisectoriel, ont été rendues publiques (Lettre de renseignements n^{o} 713).

Préparations lactées pour nourrissons

De nouvelles méthodes doivent être élaborées pour vérifier l'innocuité des préparations lactées pour nourrissons. Des déclarations préalables à la commercialisation seront exigées dans le cas des nouveaux produits. Il y a eu des rencontres avec les fabricants de préparations lactées pour nourrissons à ce sujet.

VII RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

VII-1 Symposium national sur les profils changeants de la santé et de la maladie chez la femme canadienne

Il est prévu d'organiser au printemps 1988 un symposium qui permettra d'examiner la question de la santé de la femme d'un point de vue épidémiologique. L'objectif est de fournir une tribune aux participants pour qu'ils puissent échanger des renseignements de base sur les problèmes de santé des femmes au Canada. Le compte rendu sera publié.

VII-2 Santé mentale

Le rapport sur les différences liées au sexe dans la maladie mentale, qui examine quelques-uns des ouvrages canadiens publiés sur le sujet, est maintenant terminé. Cet ouvrage constitue un bon document d'information pour le Ministère et servira à éclairer la définition de la politique en matière de santé mentale, s'il y a lieu.

VII-3 Le cancer du poumon et le tabagisme

L'évaluation des profils du cancer au Canada est terminée et a été publiée dans le numéro du 1er février 1986 de la revue de l'Association médicale canadienne. Le cancer du poumon chez l'homme et le cancer du sein chez la femme sont la principale cause des décès attribuables au cancer. Le taux global des décès dus au cancer chez les femmes avait diminué de 12 p. 100 entre 1951 et 1976, mais il a augmenté entre 1976 et 1983 surtout chez les femmes âgées entre 55 et 74 ans. Le nombre croissant des décès attribuables au cancer du poumon explique essentiellement l'augmentation. Le cancer du poumon, la principale forme de cancer causée par le tabac, aura probablement remplacé le cancer du sein parmi les cancers qui tuent le plus de Canadiennes en 1990. Il est clair que la réduction du tabagisme arriverait beaucoup mieux à enrayer les cancers causés par le tabac que l'amélioration du traitement. Une nouvelle évaluation doit être effectuée à la fin de 1986 et sera aussi publiée.

L'étude sur le lien entre le cancer du poumon et le tabac est terminée. Un rapport de recherche épidémiologique établissant une comparaison avec les données du Code canadien d'identification des drogues doit être publié en décembre 1986. Ce rapport examine la réduction de l'espérance de vie et les années potentielles de vie perdues par suite du tabagisme et prévoit le changement dans les taux de mortalités qu'entraînera le changement dans l'exposition au tabac. Le rapport peut servir pour établir les priorités en ce qui a trait aux lignes directrices sur la promotion de la santé et aux programmes d'éducation sanitaire.

VII-4 Les maladies cardio-vasculaires

Le projet sur les maladies cardio-vasculaires a été mené à terme. Un rapport gouvernemental de niveau III sera publié avant la fin de 1986. Ce rapport fera état des tendances temporelles des maladies cardio-vasculaires et des maladies cérébrovasculaires. On y examinera le profil de la morbidité par rapport à la

situation socio-économique des personnes visées et à des variables relevant du domaine de la santé. Il s'agit d'une publication commune de Santé et Bien-être social Canada et de Statistique Canada.

VII-5 Le cancer et l'alimentation

Facteurs alimentaires liés au cancer du sein et au cancer du côlon chez les Canadiennes

Les auteurs de cette étude se proposent d'utiliser l'analyse des taux de mortalité de l'Enquête Nutrition Canada pour déterminer l'effet des graisses alimentaires, des fibres alimentaires, des suppléments vitaminiques et d'autres facteurs de risque sur le cancer du sein et le cancer du côlon chez la femme. Une méthode de contrôle des cas sera appliquée à la cohorte témoin de cette enquête. L'étude devrait être terminée en octobre 1987. Un article à ce sujet sera envoyé à une revue soumise à l'évaluation des pairs.

VII-6 Le cancer du sein

Le projet d'étude du cancer du sein chez les femmes a été mis en route. On se propose d'étudier les tendances temporelles du cancer du sein et du cancer du poumon chez les femmes de 1926 à 1984. Le profil temporel sera étudié en fonction de la variation de ces deux maladies. La signification statistique de l'augmentation de la fréquence de ces maladies sera examinée. Le point d'inflexion de la courbe de ces maladies sera mis en relation avec des variables relevant du domaine de la santé et de la situation socio-économique. Une partie du rapport traitera du programme de dépistage du cancer du sein. Le projet devrait être mené à terme d'ici à décembre 1987.

VII-7 Les implants mammaires

Le Ministère juge nécessaire la mise en oeuvre de mesures pour réduire les risques associés à l'implantation de prothèses mammaires. Un groupe de travail a été nommé pour préparer des lignes directrices qui doivent être prêtes en 1987.

VII-8 La recherche extra-muros - le programme national de recherche et de développement en matière de santé

Voir Annexe III.

VIII SANTÉ DE LA REPRODUCTION

VIII-1 La sexualité des adolescentes

Un plan d'action stratégique, fondé sur la recherche, les résultats d'une enquête effectuée dans tout le Canada et les recommandations d'un groupe national d'experts, a été préparé. On envisage de promouvoir une sexualité saine et responsable grâce à de meilleurs services d'éducation et de counseling et à des services de santé mieux adaptés aux besoins et plus facilement accessibles.

VIII-2 Mécanismes de surveillance de l'ovulation aux fins de la régulation des naissances

Les dispositifs de surveillance de l'ovulation sont actuellement vendus sans ordonnance et ne sont assujettis à aucune réglementation. Le travail est en cours afin de présenter des propositions qui permettraient d'assujettir ces dispositifs au Règlement sur les appareils médicaux pour garantir qu'ils sont fiables et ne présentent aucun danger. La réglementation doit s'appliquer au plus tard en 1988.

VIII-3 Trousses de diagnostic de grossesse

À l'heure actuelle, les trousses de diagnostic de la grossesse sont vendues au Canada en vertu du Règlement sur les appareils médicaux. Il n'existe pas de normes visant précisément l'étiquetage et le rendement pour garantir que ces trousses ne présentent aucun danger et qu'elles sont fiables. Il est proposé d'organiser un atelier à la fin de 1987 dans le but de discuter de ces normes. L'atelier permettra d'obtenir le point de vue des groupes féminins qui représenteraient les intérêts des usagères. Les nouvelles propositions de règlement seraient publiées à la suite de cette étude en atelier. La date limite fixée pour mettre en oeuvre la réglementation est 1987-1988.

VIII-4 Innocuité des substances chimiques

a. Surveillance des biphényles polychlorés dans le lait maternel

Une enquête nationale sur la présence des polychlorures biphényles (PCB) dans le lait maternel au Canada entreprise en 1981-1982 a été terminée récemment. Dans le cadre de l'étude, 210 échantillons ont été analysés afin de déterminer la présence des PCB (comme l'aroclor 1260). Bien qu'à très faibles taux, des résidus de PCB ont été trouvés dans tous les échantillons de lait maternel. Le taux moyen de résidus était de 26 ng/g du lait entier. Même si cela représente une augmentation numérique par rapport à la moyenne nationale pour 1975, cela peut vouloir dire en réalité qu'on a eu recours à de meilleures techniques de prélèvement des échantillons d'analyse. Il sera donc nécessaire de surveiller les taux pendant un certain nombre d'années pour pouvoir établir définitivement les tendances. Une autre enquête nationale a récemment été instituée à cette fin.

b. Étude sur les effets des biphényles polychlorés sur la reproduction et le comportement des nourrissons

Cette étude a pour but de déterminer les effets associés à différentes charges organiques de ces contaminants environnementaux sur la reproduction et d'en évaluer les possibilités de donner lieu à des déficits immunologiques et comportementaux chez les rejetons. Les quatre taux de concentration des PCB choisis pour cette étude vont des faibles taux d'exposition aux concentrations qui sont considérées comme étant de plusieurs multiples supérieures aux plus hautes concentrations que risquent d'ingérer les cinq premiers percentiles de la population humaine.

c. Perfectionnement des méthodes visant à évaluer l'effet potentiellement tératogène chez l'homme de résidus de produits chimiques dans la chaîne alimentaire

Les recherches se sont poursuivies afin de définir de meilleures méthodes d'évaluation de l'effet potentiellement tératogène des substances chimiques pour l'homme. Un modèle de système in vitro a été élaboré et l'utilité en sera validée en 1986-1987 à l'aide d'une soixantaine de substances chimiques.

Une étude complète des méthodes scientifiques appliquées pour évaluer les substances chimiques par rapport à leur capacité de produire des malformations congénitales a été effectuée en vue de perfectionner ces méthodes.

VIII-5 Maladies transmises sexuellement - effets sur la grossesse

Le Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) continue d'étudier les maladies transmises sexuellement (MTS) et les complications auxquelles elles donnent lieu chez les femmes et les enfants.

a. Infection herpétique congénitale

Au cours de 1985, 14 574 cas d'infections à herpès virus ont été confirmés en laboratoire: les femmes comptaient pour 67 p. 100 de ces cas. Cette infection peut n'être qu'un simple inconvénient pour les adultes, mais pour les nourrissons qui la contractent pendant l'accouchement, elle peut se révéler mortelle. Ceux qui en réchappent sont souvent atteints d'un défaut neurologique grave. Le système national de surveillance des infections néonatales à herpès virus a été établi en décembre 1985 pour permettre de déterminer l'ampleur du problème, les facteurs de risque qui y sont associés et l'efficacité des divers schémas de traitement.

b. Situation sur le plan de l'atteinte inflammatoire pelvienne

L'infection génitale à Chlamydia est la plus fréquente des MTS au Canada. Elle est souvent asymptomatique, et il a été constaté que l'infection non décelée ou la mise en route tardive du traitement pouvait entraîner une atteinte inflammatoire pelvienne ou salpingite, responsable de lésions

cicatricielles au niveau des trompes, de grossesses ectopiques ou de l'installation d'un état de stérilité. Les nourrissons nés des femmes infectées peuvent développer une conjonctivite ou une pneumonie. En 1985, 65 p. 100 de tous les rapports de laboratoire signalant des infections à Chlamydia concernaient des femmes. Un système de surveillance national a été mis en place afin que l'on puisse mieux définir l'incidence et les facteurs de risques réels des infections à Chlamydia.

Entre 1971 et 1982, on a enregistré plus de 160 000 hospitalisations pour cause de salpingite. L'augmentation globale du nombre de cas constatés pendant cette période a été de 18 p. 100: l'analyse par catégorie d'âge montre que l'augmentation la plus importante (66%) s'est produite chez les femmes qui ont entre 15 et 19 ans. Près de la moitié de tous les cas concernaient des femmes âgées entre 15 et 24 ans. Les données ont été présentées au Congrès mondial sur les MTS et reproduites dans le Journal de l'Association médicale canadienne 1986, Vol. 134:919-920.

c. Situation sur le plan des grossesses extra-utérines

Plus de 50 p. 100 des grossesses extra-utérines sont imputables à un épisode antérieur de salpingite. En 1982, une grossesse sur 91 était de nature ectopique, soit le double du taux enregistré dix ans auparavant. Les taux de grossesses ectopiques sont en progression chez tous les groupes d'âge, y compris chez les femmes âgées entre 15 et 19 ans. Des exposés sur les tendances observées dans ce domaine ont été présentés au Congrès mondial sur les MTS, Département d'obstétrique et de gynécologie, Université Queens, et reproduits dans le Journal de l'Association médicale canadienne.

d. Maladies transmises sexuellement chez les enfants et les jeunes

En 1985, on a enregistré 70 cas de gonococcie chez des enfants de moins de 10 ans. La présence de MTS chez des enfants prépubertaires est un signe d'agression sexuelle. Donnant suite à la recommandation du rapport Badgley, le LLCM s'est mis en rapport avec les centres de traitement au Canada qui s'occupent des enfants victimes de sévices sexuels afin d'établir l'incidence de toutes les MTS chez ces enfants.

VIII-6 L'étiquetage des contraceptifs

Les contraceptifs hormonaux oraux dont il est question dans la partie 7 et les spermicides vendus sans ordonnance entrent dans les produits anticonceptionnels. Le rapport sur les contraceptifs oraux auquel il est fait allusion dans cette partie contient des observations sur les méthodes non hormonales de contraception, y compris les spermicides. De plus, l'étiquetage de ces produits est examiné avant la mise en marché afin de garantir que les indications sont conformes à la loi et qu'elles donnent au consommateur les renseignements nécessaires pour faire un choix éclairé.

VIII-7 Examen périodique des contraceptifs oraux après leur mise en marché et examen de questions d'actualité par le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction

Le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction a terminé la dernière étude post-mise en marché des contraceptifs oraux. Le rapport sur les contraceptifs oraux pour 1985 a été publié. Ce rapport examine des questions comme les nouvelles posologies recommandées, les risques pour les fumeurs et les femmes âgées, les dernières recherches sur les contraceptifs oraux et le cancer et sur les méthodes contraceptives non hormonales, et l'efficacité relative des différentes méthodes anticonceptionnelles. Il comprend aussi un projet de dépliants de conditionnement actualisés et une brochure d'instructions détaillées destinée aux usagers des contraceptifs oraux.

VIII-8 L'innocuité des nouveaux médicaments

Par suite de la commercialisation de médicaments utiles mais potentiellement dangereux comme l'Accutane (l'isotrétinoïne, qui est potentiellement tératogène) et des prostaglandines (qui sont urétotropes), il devient de plus en plus nécessaire de prévenir les femmes des conséquences que peut avoir le fait d'employer mal à propos des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement. En plus des mises en garde trouvées dans les monographies de produits destinées aux professionnels de la santé, des dépliants de conditionnement spéciaux ont donc été préparés comme partie de l'étiquetage afin d'attirer directement l'attention de la femme qui en fait usage sur les risques qu'elle court si elle ne suit pas les conseils du médecin et ne pratique pas la contraception comme il convient lorsque ces médicaments à l'action puissante mais très utile lui sont prescrits. Ces dépliants insistent aussi sur le rapport qui existe entre les bienfaits et les risques du produit auquel ils renvoient.

VIII-9 Les douches vaginales

Les douches vaginales sont assujetties aux dispositions de la Loi des aliments et drogues et de son règlement d'application en tant que médicaments ou cosmétiques, pour ce qui est de l'innocuité et de l'efficacité. Une étude de l'étiquetage des douches auto-administrées sera faite en 1987 afin d'aider la femme à bien s'en servir et de garantir qu'elles ne présentent aucun danger.

VIII-10 La technologie relative à la reproduction humaine

La Conseillère principale a eu d'amples rencontres avec les fonctionnaires du Ministère de même qu'avec les universitaires, les professionnels de la santé, les groupes féminins et les organismes sanitaires au sujet des questions qui préoccupent actuellement les femmes relativement à la santé de la reproduction, notamment les nouvelles techniques de reproduction et la fécondité. Il a aussi été question des techniques de reproduction dans les rencontres que la Conseillère principale a eues avec les fonctionnaires provinciaux.

IX RISQUES SANITAIRES LIÉS AU TRAVAIL ET AU MILIEU

IX-1 Lignes directrices à l'intention des employées enceintes

Sous la direction du Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social travaille avec les ministères provinciaux de la santé à l'élaboration de lignes directrices en matière de santé du travail pour les travailleuses enceintes. Un document de référence à l'intention des professionnels de la santé, intitulé "La travailleuse enceinte", a été publié.

IX-2 Règlement sur les dispositifs émettant des radiations

Des règlements ou des lignes directrices sont nécessaires pour que les dispositifs émettant des radiations, notamment le matériel de rayons X, les appareils à ultrasons et les lampes solaires, puissent être employés sans danger. Il est de plus indiqué de réviser ceux qui existent déjà à mesure que la technique progresse.

Des règlements visant à garantir que l'usage des lampes solaires ne présente aucun danger ont été élaborés et étaient publiés dans la Gazette du Canada en août 1985.

Des lignes directrices sur l'emploi sans danger des appareils à ultrasons utilisés à des fins diagnostiques sont en préparation et seront diffusées en 1987.

La mise à jour des règlements exigée par le changement technologique est en cours et devrait être terminée en 1989.

IX-3 Programmes de surveillance et élaboration de politiques

Toujours à titre d'observateur, la Conseillère principale a assisté à la réunion du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu qui avait lieu à Montebello (Québec) en octobre 1985. Le Comité a terminé un rapport intitulé "La travailleuse enceinte - document de référence à l'intention des professionnels de la santé", pour lequel la Conseillère principale et une de ses adjointes, ont préparé le chapitre sur les aspects psychosociaux de la grossesse et du travail. (Le Ministère a publié ce rapport en octobre 1986).

IX-4 La santé des fonctionnaires fédéraux

Au cours de l'année, l'accent a été mis sur les programmes mis en oeuvre dans la Fonction publique pour aider les employés à cesser de fumer de même que sur la pollution atmosphérique des immeubles, la bureautique, l'ergonomie et les problèmes sanitaires connexes.

Région de l'Alberta

La plupart des activités qui s'adressent particulièrement aux femmes se déroulent à titre individuel: des conseils sur la maîtrise du poids et la nutrition, les problèmes conjugaux, la santé mentale, les cas adressés au programme d'aide aux employés, les problèmes spéciaux liés au travail, les terminaux à écran, la sécurité et l'abandon de la cigarette.

Nous avons un bon choix de dépliants dans les différents bureaux et ateliers, et les intéressés peuvent se servir.

Les infirmières en hygiène du travail ont invité une conférencière de la Société du cancer à venir expliquer aux employées l'auto-examen des seins et l'importance du frottis cervical. Nous avons aussi invité une représentante de WIN (Women in Need) à venir parler des problèmes féminins et des recours qui existent.

Région du Manitoba

Conformément au plan national d'élargissement du Service de santé des fonctionnaires fédéraux, quatre nouvelles infirmières en hygiène du travail ont été engagées dans la région du Manitoba en 1985. Ainsi, les services spéciaux ont pu offrir durant l'année un programme d'hygiène du travail réaliste aux ministères fédéraux de la région.

Une des nouvelles infirmières a été affectée à Brandon où elle dessert le poste de recherche en agriculture de la région, le parc national de Riding Mountain, la base des Forces armées de Shilo, ainsi que d'autres petits services fédéraux dans le sud-ouest du Manitoba. Une autre infirmière est affectée quatre jours par semaine au centre de données sur l'impôt à Winnipeg, qui compte le plus gros effectif fédéral de la région (minimum de 1100 employés et maximum de 2400 durant les six mois de pointe).

Nous avons dû, à la demande de la Direction générale, consacrer une quantité de temps appréciable à l'évaluation des besoins. Le but de cet exercice est de déterminer, au cours des deux prochaines années, des éléments spécifiques comme les risques professionnels, les milieux concernés, le nombre d'employés exposés, afin d'établir exactement les ressources requises pour assurer un programme d'hygiène professionnel complet.

Toutes les nouvelles infirmières en hygiène du travail ont suivi le cours de techniques en audiométrie durant l'année, et elles sont toutes inscrites au cours de sciences infirmières en hygiène du travail au collège communautaire de Red River.

Presque toute l'année, le service a organisé des réunions mensuelles d'une journée pour le personnel. L'après-midi était consacré soit à des réunions d'infirmières en hygiène du travail et d'agents de l'hygiène du milieu, soit à l'éducation permanente en plénière. Voici un exemple des sujets abordés: la résolution des conflits, les politiques régissant la main-d'oeuvre, la formation à la réanimation

cardio-pulmonaire. Des films ont été visionnés en vue des activités d'éducation sanitaire, et une visite industrielle a été organisée aux laboratoires Cadham pour y observer les techniques de sécurité. Un exposé a été présenté aux ministères fédéraux sur les terminaux à écran. Des efforts énergiques ont été faits pour encourager tous les ministères clients à bannir la cigarette des lieux de travail.

Région du Québec

Des sessions d'information sur "l'auto-examen des seins" ont été organisées à l'intention du personnel féminin de Revenu Canada, Impôt à Montréal. Quelque 232 femmes ont assisté à ces cours. Il est à noter que d'autres cours sont prévus pour les employées de Revenu, Impôt à Jonquière et d'Emploi et Immigration à l'automne 1986.

De plus, un programme portant sur le "dépistage du cancer du col", en collaboration avec Cytologie Québec, a été réalisé dans différents ministères dont: Douanes et Accise; Revenu, Impôt à Montréal; Transports Canada à Mirabel et la population du Complexe Guy-Favreau, pour atteindre un total de 181 femmes. Plusieurs d'entre elles ont dû subir des examens complémentaires à cause d'un test douteux, ce qui a fait ressortir l'importance du maintien du programme.

Lors de la semaine Santé organisée pour les différents ministères au Complexe Guy-Favreau, une journée a été spécialement consacrée à la ménopause. Différents aspects ont été traités, dont: les explications du changement hormonal, les changements physiques et psychologiques et, en dernier lieu, la sexualité. Durant toute cette journée sur la ménopause, il y avait également en permanence un stand d'information mis à la disposition de la clientèle visée. La Sécurité du revenu s'est également prévalue d'un programme relatif à la ménopause. Quelque 35 femmes ont pu ainsi bénéficier de l'enseignement dispensé par notre personnel infirmier.

D'autres sujets ont été abordés au cours de l'année afin de promouvoir la santé chez la femme. On y retrouve notamment la nutrition dont l'accent a été mis sur l'"obsession de la minceur" ainsi que les problèmes découlant de ces pratiques populaires très souvent dangereuses pour la santé. Le personnel infirmier a aussi profité de la "Campagne anti-tabagisme" promulguée par notre ministère pour porter une attention plus particulière sur la sensibilisation des femmes aux dangers que comporte l'usage de la cigarette durant la grossesse.

Il est également à noter que le personnel infirmier prête toujours une attention particulière aux femmes enceintes qui se présentent à l'unité de santé et leur prodigue de l'information sur une base individuelle les assurant aussi d'un suivi nursing, si nécessaire.

Le personnel infirmier est sensibilisé aux besoins des femmes et accorde beaucoup d'importance à la santé, clé de l'intégration de celles-ci au monde du travail.

Dans les bureaux de Revenu, Impôt (Jonquière et Shawinigan) dont la population est constituée de 65 p. 100 de femmes et dont la moyenne d'âge est de 27 ans, l'accent est principalement mis sur le "counseling". Afin de répondre à des besoins exprimés par ces femmes, des programmes touchant entre autres au "stress" sont présentement en cours dans ces centres. Également, durant l'année qui vient de s'écouler, les infirmières ont dû faire face à des problèmes de violence dans la famille (femmes battues et incestes).

Un suivi en termes d'écoute et de thérapie de support a été assuré à ces femmes aussi souvent que celles-ci le désiraient. Ensuite, des références à d'autres ressources communautaires (Centre pour femmes battues, psychologues, agent du Service d'aide aux employés) ont été faites au besoin. Beaucoup de documentation à cet effet est affichée en permanence dans les stands d'information situés aux endroits stratégiques.

Région du Yukon

Les consultations et ateliers qui intéressent particulièrement les femmes dans la Fonction publique portent sur l'adaptation au stress, la maîtrise du poids et l'auto-examen des seins.

Le programme d'aide aux employés est accessible aux femmes par l'intermédiaire des infirmières du service de santé des fonctionnaires fédéraux. Les employés peuvent aussi obtenir des renseignements auprès de leur service de santé sur le syndrome prémenstruel, le cancer du sein, le tabagisme et l'hygiène du travail.

X ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORT

Les activités menées par le Programme pour les femmes de Condition physique et Sport amateur (CPSA) étaient en conformité avec la section VI du Plan d'action 1985-1990 de Santé et Bien-être social Canada sur la promotion de la santé à l'intention des femmes. Dans la sous-section VI-7, "La condition physique et le sport", se trouvent les principales composantes suivantes:

1. Élaboration d'une politique sur les femmes et le sport
2. Planification et exécution de la mise en oeuvre de la politique
3. Programme des femmes occupant des postes de direction dans le sport et la condition physique
4. Programme de contributions aux associations nationales
5. Recherche
6. Groupes cibles de Condition physique Canada

Du 1er août 1985 au 31 juillet 1986, voici les progrès qui ont été réalisés dans les six domaines d'initiative établis dans le Plan d'action 1985-1990.

X-1 Élaboration d'une politique sur les femmes et le sport

Une première ébauche de politique a été rédigée et soumise à l'examen d'un groupe consultatif afin qu'il l'étudie et en discute. Le document a ensuite été révisé, examiné par la gestion et envoyé au Cabinet du Ministre. Au mois d'août 1986, il en était aux dernières étapes de préparation et sa publication est prévue pour le début de l'automne 1986.

X-2 Planification et exécution de la mise en oeuvre de la politique

Un secteur sur les femmes et le sport a été créé au sein de la Direction de Sport Canada. La planification est fondée sur la mise en oeuvre des 13 énoncés de principes figurant dans le document de principes. La première ébauche du plan de ce secteur a été dressée et examinée. La version finale du plan sera prête d'ici le 30 septembre 1986 et coïncidera avec la publication et la mise en oeuvre de la politique.

X-3 Programme des femmes occupant des postes de direction dans le sport et la condition physique

L'un des énoncés du document de principes met l'accent sur l'augmentation des possibilités pour les femmes d'occuper des postes de direction, par exemple administratrices, entraîneurs, officiels, etc. En ce qui concerne la santé de la femme, le raisonnement de cet objectif est qu'un plus grand nombre de femmes vont vraisemblablement s'engager dans des activités sportives et de conditionnement physique si elles perçoivent que le système sportif n'est pas aussi dominé par les hommes qu'auparavant. On s'attend à ce que le fait d'avoir plus de femmes entraîneurs, surtout, produise un effet encourageant.

Du mois d'août 1985 au mois de juillet 1986, le Programme a permis à huit femmes d'occuper des postes d'administration du sport au sein d'organismes nationaux de sport, et il a versé des contributions salariales pour trois femmes entraîneurs à temps plein. Pour l'automne 1986, deux autres candidates à des postes d'entraîneur seront choisies et les femmes entraîneurs assistant à l'Institut national des entraîneurs récemment créé recevront une aide quelconque.

X-4 Programme de contributions aux associations nationales

La politique renferme des énoncés qui se rattachent à l'amélioration des possibilités pour les femmes de participer au sport à tous les niveaux, depuis les loisirs jusqu'à la compétition internationale d'élite. L'importance de ces objectifs pour la santé de la femme est à la fois directe et indirecte. Pour ce qui est des occasions accrues de faire de la compétition dans les programmes locaux, l'effet est direct, alors que la répercussion de la présence et de la promotion des Canadiennes qui sont des athlètes de haut calibre à l'échelle internationale est indirecte en fournissant des modèles de rôle et en stimulant l'intérêt.

Le Programme de contributions aux associations nationales vise à encourager chacun des organismes directeurs de sport en les aidant à former des comités de femmes chargés d'élaborer et de mettre en oeuvre des plans pour accroître le taux de participation et améliorer la situation des femmes dans leur sport.

En 1985-1986, des fonds ont été versés à sept organismes responsables d'un sport pour appuyer leurs activités de planification liées aux femmes ou subventionner certaines manifestations axées sur la participation des femmes; trois autres organismes nationaux de sport ont bénéficié de contributions, y compris l'Association canadienne pour l'avancement de la femme et du sport (ACAPS). Cette dernière association s'est engagée à améliorer les possibilités pour les femmes de participer à toutes les formes d'activité physique et de sport.

X-5 Recherche

En 1985-1986, le Programme pour les femmes a subventionné la préparation d'un document intitulé "La femme, le sport et l'activité physique: recherches et bibliographies", qui a été examiné et révisé à la lumière des avis d'un comité consultatif formé de médecins, de sociologues et de chercheurs féministes. Au mois d'août 1986, ce document en était aux dernières étapes de préparation et de mise au point finale en vue de la publication et il devrait être disponible à l'automne 1986.

Les sections ci-après de la bibliographie qui devraient intéresser particulièrement les chercheurs qui se préoccupent des questions relatives à la santé de la femme sont:

4.0: Considérations d'ordre physiologique

4.1: Activités physiques et santé générale

4.2: Activité physique au cours du cycle vital adulte

4.3: Activité physique et nutrition

4.4: Constitution corporelle et système squelettique

4.5: Aptitude à la performance

4.6: Certains aspects de la performance athlétique des femmes pendant le cycle vital

4.7: Blessures

4.8: Athlètes ayant des aptitudes différentes

5.0· L'exercice et la fonction de reproduction

5.1: Le milieu médical et le mouvement pour la santé de la femme

5.2: Fonction menstruelle

5.3: Grossesse et lactation

X-6 Groupes cibles de Condition physique Canada

À l'hiver 1985, le Programme pour les femmes a parrainé l'élaboration par le YWCA et la Société canadienne de la Croix-Rouge d'une affiche-brochure et d'un guide du moniteur sur l'ostéoporose.

Au printemps 1985, deux projets ont été lancés par l'entremise de l'Association canadienne des loisirs intra-muros. L'un portait sur les femmes âgées et l'activité physique et l'autre, sur les besoins des jeunes femmes en matière d'activité physique. Ils sont tous les deux en voie de réalisation cet automne et cet hiver.

À l'automne 1985, une subvention à la Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées a permis d'amorcer une analyse des besoins concernant les femmes handicapées et l'activité physique. Un outil de recherche a été mis sur pied pour être distribué à l'automne 1986, et un rapport devrait être rédigé d'ici la fin de l'année financière en cours.

XI FEMMES AUTOCHTONES

XI-1 Promotion d'une meilleure santé et d'un mieux-être au niveau de la collectivité

a. Santé générale

Région du Québec - Portée de la Loi C-31 sur la santé

À la suite de la mise en application de la Loi C-31 qui a permis aux femmes autochtones de récupérer leur statut indien, des rencontres et des contacts téléphoniques ont eu lieu avec l'Association des femmes autochtones du Québec en vue de les informer sur les services de santé accessibles à la population visée par cette loi. Des renseignements ont été donnés par téléphone à toutes les personnes qui en ont demandé et une structure administrative a été mise en place en vue de faciliter l'accès à ces services.

Région du Pacifique

Cours destinés aux représentants stagiaires en santé communautaire (RSC) qui portent sur l'éducation des enfants et le développement personnel des membres de la famille.

- Ateliers sur la santé mentale fréquemment organisés par des éducateurs sanitaires et des infirmières en santé communautaire (RSC) et portant sur le traitement du stress, le développement des aptitudes à la communication, l'éducation des enfants et la débrouillardise.

- Les femmes autochtones organisent des activités d'éducation communautaire. Le personnel du programme donne aux intéressés des idées quant à l'établissement de réseaux de ressources en matière de conception de processus et assure les services d'animateurs invités pour certaines activités, c'est-à-dire des CHN, des éducateurs sanitaires et des nutritionnistes.

- Groupes d'appui des jeunes femmes.

- Éducation sanitaire.

- Atelier sur le tabagisme.

- Le programme encourage les collectivités à entreprendre elles-mêmes ces activités.

  Appui pour les organismes volontaires et féminins.

  - L'éducateur sanitaire régional a appuyé de façon active les groupes d'entraide bénévoles pour femmes. Un module de deux jours visant à mettre sur pied des groupes d'entraide a été mis à l'essai.

- Il y a eu de nombreux contacts avec des organisations de femmes autochtones, et des services de consultations ainsi que des ressources leur ont été offerts.

- Étroites relations de travail développées avec les groupes de femmes autochtones.

Région de l'Ontario

Dans toute la région de l'Ontario, des consultations pour femmes bien-portantes ont été organisées couvrant les sujets suivants: la nutrition, le contrôle du poids, l'éducation des enfants, le frottis cervical et la santé mentale.

Les femmes des collectivités de la zone de Thunder Bay se sont formées en groupes afin d'étudier les problèmes qui les concernent. Un des ces ateliers portait sur les répercussions de la loi modifiant la Loi sur les Indiens (C-31).

Région du Manitoba

Six ateliers de formation ont été organisés en 1985 sur les sujets suivants: amélioration des habitudes de vie, choix de carrière et techniques pédagogiques. L'amélioration des habitudes de vie est un thème qui a été repris à l'occasion des journées portes ouvertes et des journées sur la carrière tenues aux deux hôpitaux de la DGSM. Des programmes d'information sur les carrières dans le domaine de la santé ont aussi été montés.

Les zones du nord et du sud ont publié un bulletin mensuel sur la santé en 1985, et un bulletin trimestriel (Health Beat) est publié dans la région par un comité de rédaction représentatif.

Région du Yukon

La plupart des services de santé communautaire enseignent l'auto-examen des seins. Souvent, l'infirmière agit comme personne ressource dans les groupes de surveillance du poids et dans les réseaux d'entraide pour les femmes aux prises avec un problème affectif, sociologique ou d'abus d'alcool.

La population du troisième âge au Yukon est composée surtout de femmes. Tous les services de santé communautaire leur offrent des programmes de visite à domicile, de soin des pieds, de counseling, etc.

Les infirmières en santé communautaire font toutes de l'orientation dans le sens qu'elles conseillent aux clients d'autres services dont ils peuvent avoir besoin.

Hôpital général de Whitehorse

Des femmes occupent le poste de président et cinq autres postes au sein du conseil consultatif de l'hôpital.

Le partage de poste demeure populaire et 24 membres du personnel y participent, ce qui leur permet de poursuivre leur carrière tout en passant du temps avec leur famille.

Dans le service d'obstétrique, l'expérience d'un lit d'accouchement a débouché sur l'élaboration de plans en vue d'une chambre d'accouchement.

Toutes les activités décrites dans le rapport de 1983-1984 se poursuivent. Les postes de directeur exécutif, d'agent administratif et de directeur adjoint des soins infirmiers sont occupés par des femmes; six femmes sont membres, avec droit de vote, du conseil consultatif de l'hôpital.

Dans le cadre de la promotion des carrières de santé chez les autochtones, l'hôpital a confié à deux diplômées du programme de soins infirmiers Blue Quills des affectations de perfectionnement clinique.

À l'instar de beaucoup d'hôpitaux, le personnel de l'hôpital général de Whitehorse est majoritairement féminin. Les risques professionnels et environnementaux sont surveillés. Le risque que peuvent présenter pour les femmes en âge de procréer les gaz utilisés en salle d'opération a déjà été évalué et continue d'être surveillé. Par mesure de précaution, une employée a été mutée à un autre service. L'hôpital possède un programme d'aide aux employés, auquel ont recours beaucoup d'employées.

Mentionnons les innovations suivantes dans le domaine des soins: la cohabitation avec le conjoint hospitalisé qui est gravement malade ou mourant.

Le service de pédiatrie offre aussi un service d'hospitalisation de relève pour les enfants handicapés qui habitent avec leurs parents, pour permettre à ces derniers d'avoir un moment de répit à l'occasion.

b. Nutrition

Région du Manitoba

Les responsables du programme de nutrition ont encouragé l'allaitement au sein en faisant appel à la publicité, à des imprimés et à l'audiovisuel. Les infirmières ont participé à la tenue de la fiche sur l'alimentation du nourrisson, qui fait partie de la base de données nationale sur l'allaitement au sein.

Région des Territoires du Nord-Ouest

Une étude a été menée au cours de l'année à Broughton Island sur la contamination de l'environnement et des aliments par les BPC et les effets possibles sur la fécondité et sur la santé des bébés et des enfants. Les résultats de l'étude seront publiés avant la fin de 1986.

Les projets pour promouvoir la nutrition comprennent:

La préparation de documentation sur l'alimentation du nourrisson à l'usage des autochtones.

L'évaluation d'une publication de la DGSM intitulée "Coming to Life" et qui porte sur l'alimentation de la femme enceinte.

L'évaluation d'une série de vidéos sur:

a) l'alimentation du nourrisson,

b) l'alimentation de la femme enceinte,

c) l'achat des aliments pour la famille.

L'évaluation d'un manuel sur les services de garderie dans les T.N.-O., dont le but est d'assurer une bonne alimentation et la manipulation sécuritaire des aliments dans les garderies des territoires.

Région du Québec

La nutritionniste régionale en collaboration avec le département de nutrition de l'Université de Montréal, a procédé à l'étude sur l'obésité à l'âge scolaire et l'alimentation dans deux nations indiennes du Québec: il s'agissait de peser et de mesurer les enfants, un enfant sur 10 devait répondre à un questionnaire sur ses habitudes et ses préférences alimentaires et sa mère était aussi pesée et mesurée et on l'interrogeait sur l'alimentation de son enfant depuis la naissance afin de juger si l'enfant avait acquis des habitudes alimentaires le rendant obèse.

Dans cette région, une des activités populaires demeure les séances d'exercice et de contrôle du poids organisées dans plusieurs communautés à la demande de la population féminine.

Région du Yukon

Outre les programmes et services décrits l'an dernier, les femmes de Whitehorse bénéficient de conseils sur la nutrition données en clinique interne ou externe par les nutritionnistes régionales. Dans les villages, c'est l'infirmière en santé communautaire qui exerce cette fonction. On mise beaucoup sur l'alimentation de la mère et des personnes âgées et on aborde des sujets actuels comme l'ostéoporose.

c. Compétences parentales

Région de l'Ontario

Des cours prénatals sont toujours offerts dans les principales collectivités indiennes de la région. Des cours de parentage ont aussi été donnés.

Région du Yukon

Les cours pour les futurs parents donnés à Whitehorse et à Watson Lake durant l'année ont été bien fréquentés.

d. Éducation sexuelle

Région de l'Ontario

Des séances d'information sur la régulation des naissances ont été organisées dans des villages de Moose Factory et données à des classes d'adolescentes.

Région du Québec

L'information et l'enseignement sur la planification familiale se donnent sur une base individuelle et collective en accord avec les autorités locales et selon la demande des membres de la communauté: des cours ont été donnés aux adolescentes à certains endroits à la demande des parents. Le programme scolaire d'éducation sexuelle se fait avec l'assentiment des parents qui sont consultés sur le contenu et dans le respect de la culture autochtone.

e. Santé maternelle et infantile

Région du Yukon

Tous les services de santé communautaire au Yukon offrent des programmes de routine à l'intention surtout des femmes et des enfants:

- Des classes prénatales, des conseils et des visites sont offerts à domicile. Au centre de santé de Whitehorse, des cours prénatals sont donnés aux adolescentes enceintes et célibataires.

- Le programme postnatal permet de suivre la mère et le bébé après leur congé de l'hôpital, jusqu'à ce que la mère se sente à l'aise dans son nouveau rôle; l'infirmière continue d'être disponible s'il survient un problème. Dans plusieurs villages, des cours sont organisés sur le soin du nouveau-né.

- Des consultations pour bébés bien-portants sont tenues, où la croissance et le développement sont appréciés, les vaccins administrés et des conseils sanitaires donnés.

Région du Québec

Une attention particulière est accordée aux adolescentes enceintes en vue de les aider à vivre leur grossesse dans de bonnes conditions et les préparer à la naissance de leur enfant. Des rencontres ont lieu avec les différents intervenants du milieu concerné lorsque le problème à résoudre relève d'une compétence autre que le nursing.

Région de l'Alberta

Des cours prénatals continuent d'être offerts, soit en groupe ou à titre individuel. Les sujets portent sur le travail et l'accouchement, les soins prénatals, les soins du bébé, son alimentation, les exercices prénatals, etc. Les consultations pour bébés bien-portants aident les mères à parfaire leurs techniques de parentage. Des séances d'information ont été organisées pour les adultes et les étudiants sur des sujets comme les maladies transmises sexuellement, la contraception et l'art d'être parent.

Région de la Saskatchewan

Des programmes comme l'allaitement au sein continuent d'être préconisés dans la région. La nutritionniste régionale a préparé et diffusé des dépliants sur la question. On continue aussi de faire la promotion dans les réserves des programmes prénatals, périnatals et des soins à la mère et à l'enfant.

Région du Manitoba

Le Bureau a collaboré avec l'infirmière-conseil provinciale sur un projet d'amélioration des soins immédiatement après l'accouchement jusqu'à deux mois post-partum. Ce programme s'inscrit directement dans la foulée des observations faites ces dernières années par le groupe de travail sur la santé maternelle et infantile.

f. Violence dans la famille

Région de la Saskatchewan

Les ateliers donnés par les infirmières portent de plus en plus sur les mauvais traitements infligés aux femmes et aux enfants, afin d'informer les Indiennes de leurs droits et de leurs options.

Région du Manitoba

Le personnel infirmier dans les réserves est appelé, à l'invitation du président ou de la présidente, à participer à des comités sur les soins à l'enfance en vue du placement et de la protection des enfants négligés ou maltraités.

Région des Territoires du Nord-Ouest

Les activités qui concernent la violence dans la famille comprennent:

Un comité multidisciplinaire (GRC, Justice, Santé, Éducation, DGSM, etc.) existe aux niveaux supérieur et local pour faire face à ces problèmes.

La DGSM participe, en collaboration avec le gouvernement des T.N.-O., à la préparation de bulletins et d'affiches qui sont diffusés à la population, aux postes de soins infirmiers, aux services sociaux, au ministère de l'Éducation et à tout groupe d'entraide ou association féminine que cela intéresse.

On encourage l'organisation d'ateliers sur la violence faite au conjoint et la violence familiale à l'occasion des conférences pour le personnel infirmier de zone (trois conférences cette année ont abordé ce sujet).

On aide les éducateurs en vie familiale engagés par le ministère de la Santé en les initiant aux collectivités nouvelles pour eux, aux services internes, etc.

Le personnel participe à un comité médico-légal qui prépare des lignes directrices sur les divers aspects de la violence familiale.

En collaboration avec la GRC et le gouvernement des T.N.-O., nous veillons à ce que la documentation sur la violence sexuelle soit placée dans les postes de soins infirmiers, les centres de santé et les hôpitaux dans les territoires.

Région du Québec

La violence faite aux femmes et la violence familiale étant liées comme chez la population non autochtone à l'abus d'alcool et à l'usage des drogues, un travail d'équipe a été entrepris dans différentes communautés avec les travailleurs sociaux en vue de trouver des solutions à court et à moyen terme pour les victimes et leurs familles et pour sensibiliser les femmes et les membres des communautés face à ce problème et les renseigner sur l'application plus sévère de l'article du Code criminel canadien concernant les personnes accusées de voies de fait. Il reste encore beaucoup de travail à accomplir dans ce domaine au niveau des communautés autochtones si l'on tient compte que dans notre société québécoise on commence à peine à parler de ce sujet. L'important est de respecter la culture des populations desservies et de ne pas brûler les étapes.

Région du Pacifique

Les activités qui concernent la violence dans la famille comprennent:

- Des trousses pédagogiques contenant une liste des ouvrages que doivent lire les professionnels, des modèles d'ateliers, des films et du matériel à distribuer. Les trousses sont conçues pour les séances d'information sur les agressions et la violence à l'égard des femmes.

- Des ateliers communautaires sur les femmes battues et la violence dans la famille.

- Des services de counseling - psychologue (Jan More).

- Des programmes de prévention de l'agression sexuelle.

- Des groupes de soutien de la vie familiale.

- Des contacts professionnels nombreux avec les centres de traitement des autochtones, les collectivités et les organisations autochtones.

Région de l'Ontario

Un des thèmes prédominants cette année, dans la région de l'Ontario, a été la violence familiale. Les infirmières en santé communautaire, agents du PNLAADA, agents des programmes de santé mentale et groupes d'entraide ont mis en oeuvre diverses activités pour venir en aide aux victimes de la violence familiale, pour la plupart des femmes.

- Un atelier autochtone aura lieu à Sudbury sur le problème de la violence familiale.

- Un atelier sur la violence faite aux femmes a été tenu à Saine River.

Région du Yukon

Des ateliers de formation et d'information sur les agressions et la violence familiale ont été donnés respectivement au personnel de la maison de transition pour les femmes, et à la conférence annuelle des femmes et à la Commission d'indemnisation des victimes de crimes.

Le service de santé mentale accueille une nombreuse clientèle, composée en grande partie de femmes.

Un dossier d'information générale et juridique sur la violence faite aux femmes, préparé par un comité pluridisciplinaire présidé par le service de santé mentale, a été distribué partout dans les territoires. De

concert avec la direction des ressources humaines du gouvernement du Yukon, le service de santé mentale offre une aide permanente aux femmes battues et aux femmes agressées sexuellement dans leur jeunesse, ainsi qu'un programme de rééducation aux assaillants.

g. Santé mentale

Région de l'Alberta

Des groupes continuent de se réunir dans le cadre du projet Charlie, dont le but est d'aider les étudiants à avoir une bonne estime de soi et à faire des choix sains. Des séances d'information sur l'alcool et la drogue ont aussi été organisées dans les écoles et ailleurs pour aider la population à faire face à ces problèmes.

Région du Yukon

Le service de santé mentale c'est beaucoup occupé en 1985 et 1986 de programmes pour aider les femmes victimes de violence familiale ou préoccupées par ce problème. Le personnel du service a participé au comité spécial sur la violence familiale, qui a examiné des moyens pour améliorer les services de traitement et de soutien destinés aux victimes, aux accusés et à la famille. Le psychologue des programmes communautaires a été détaché à la présidence du groupe de travail du Yukon sur la violence familiale.

Une thérapie de groupe de deuxième niveau pour les femmes qui désirent quitter un conjoint violent a été co-animée par le personnel. De plus, un programme pour apprendre à désamorcer la violence a été organisé à l'intention des maris violents, ainsi qu'un programme pour les mères des enfans molestés sexuellement. Un groupe de "survie" a aussi été créé pour les femmes qui ont été assaillies sexuellement dans l'enfance.

Le service de santé mentale a aussi conçu un module de formation pour les parents, la mère surtout, pour apprendre à composer avec un enfant rebelle.

Enfin, on collabore avec diverses associations privées pour les femmes (Victoria Faulkner Women's Centre, Kaushees Place (maison de transition) et Crossroads Treatment Centre). Plusieurs membres du personnel ont présenté des exposés à la Conférence annuelle des femmes (en septembre 1984), en plus des ateliers et conférences qu'ils organisent dans les collectivités éloignées. Souvent, le public est composé presque exclusivement de femmes.

h. Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)

Le PNLAADA a offert un appui financier aux projets de recherche et de développement suivants portant sur les femmes autochtones.

- Centre d'intervention Thompson (Manitoba) - Il s'agit d'un projet visant à sensibiliser la collectivité au fait que les femmes et les enfants autochtones sont souvent victimes de violence liée à l'abus de l'alcool et des drogues. Le projet offre également des services de formation, d'information et de soutien aux intéressés des 25 collectivités nordiques du Manitoba afin de faciliter l'établissement de comités comunautaires et de groupes d'entraide pour les victimes.

- Services de narcomanies du Nord (T. du N.-O.) - Dans le cadre de ce projet, une version modifiée de la trousse intitulée "C'est rien que vos nerfs" portant sur l'accoutumance aux produits chimiques et aux drogues chez les femmes a été produite afin de mieux tenir compte des besoins des femmes autochtones du Nord.

- Centre d'accueil autochtone de Valley (Duncan, C.-B) - Les responsables de ce projet ont tenu un cours de formation sur les habitudes de vie intitulé Circles of Change. Ce cours s'adresse aux femmes qui sont ou qui ont été touchées par l'abus de l'alcool et des drogues et vise à leur enseigner et à leur faire mettre en application les habitudes de vie au sein d'un groupe qui saura les appuyer.

Voici d'autres importantes activités parrainées par le PNLAADA:

- achèvement d'un rapport sur les organismes et services auxquels peuvent avoir recours les femmes autochtones battues;

- réalisation d'une vidéocassette par la Société Seneca Productions intitulée All Our Business, laquelle dépeint la violence au sein d'une famille habitant dans une réserve et propose une solution pour améliorer la situation;

- réalisation d'une vidéocassette par la société Inuit Broadcasting Corporation intitulée A Summer in the Life of Louisa, laquelle porte sur l'agression des conjoint(e)s et fait appel à un couple inuit pour dépeindre la situation et offrir des solutions possibles;

- deux jeunes femmes autochtones, Dale Campbell, une artiste sculpteur Tahlton-Tlinget de la C.-B., et Margo Kane, une comédienne crie de l'Alberta, se sont jointes au programme fort bien réussi des modèles de comportement du PNLAADA.

Région de la Saskatchewan

Le PNLAADA a lancé un projet pour éduquer les agents sur le syndrome d'alcoolisme foetal, et sur les effets familiaux des autres pharmacodépendances. Nous cherchons à engager plus d'agents féminins afin d'améliorer les services offerts aux femmes. Le nombre de femmes dans le programme est passé de 32 p. 100 en 1985 à 37 p. 100 en 1986.

i. Hygiène du travail et du milieu

Région de l'Alberta

Le personnel de la DGSM a présenté, en collaboration avec des travailleurs dans la collectivité, des séances d'information sur la manipulation des aliments, la garde d'enfants, les maladies transmissibles, la sécurité aquatique pour les adolescents et les enfants, le secourisme. Les brochures que nous considérons comme appropriées sont distribuées dans la population. Les séances d'information ne sont pas nouvelles, mais elles sont organisées régulièrement et elles constituent un appui pour les mères et les enfants.

Région du Québec

Nous continuons à sensibiliser la population et les intervenants du milieu pour que la mère accompagne son enfant lors de consultations médicales ou hospitalisations à l'extérieur en vue de minimiser chez l'enfant le choc occasionné par la coupure avec son milieu familial, renseigner la mère sur l'état réel de l'enfant, lui expliquer le traitement prescrit ainsi que son importance: il est parfois difficile pour les mères de se libérer étant donné qu'elles ont d'autres enfants à élever et ne connaissent pas très bien les ressources disponibles dans pareilles occasions.

Dans les postes isolés, le suivi des femmes enceintes est assuré par les médecins visiteurs et le personnel infirmier de SBSC, tandis qu'au niveau des communautés situées à proximité des centres urbains, les ressources provinciales existantes ont été utilisées par une bonne proportion de la population visée par le programme prénatal; les femmes enceintes des postes isolés bénéficient depuis 1984 de la possibilité d'avoir la présence d'un proche parent pour la période d'accouchement en dehors de leur communauté. Pour les femmes enceintes appelées à quitter leur communauté des mois à l'avance pour des raisons médicales, des ententes sont intervenues en vue de leur procurer la présence d'un proche parent non seulement au moment de l'accouchement mais selon les besoins de chacune.

Un programme de dépistage du cancer du col utérin est en application dans les postes de soins infirmiers; au niveau des centres de santé ce programme est accessible par l'entremise des ressources provinciales, et la population cible est fortement encouragée à y participer. L'auto-examen des seins est enseigné et des dépliants sont disponibles sur le sujet.

Région de la Saskatchewan

Un programme a été préparé sur les produits toxiques et les situations dangereuses au foyer pour instruire les mères des dangers courus par elles et par leurs enfants.

L'Unité de l'hygiène du milieu a préparé un cours sur le développement communautaire qui donne des exemples aux femmes indiennes de moyens pour atteindre les buts collectifs.

Région du Pacifique

Programmes régionaux de formation relative au Comité de la santé et de la sécurité.

Région du Manitoba

Le programme d'analyse des cheveux pour la recherche du mercure continue d'être offert aux populations indiennes, particulièrement aux femmes en âge de procréer et aux femmes enceintes.

Dans le cadre du programme Perspectives Carrières Canada, deux stagiaires (dont une femme) en hygiène du milieu ont passé l'été 1986 dans la région du Manitoba à acquérir une expérience pratique.

XI-2 Emploi et promotion professionnelle

Programme de perfectionnement visant à ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé

Il est déjà possible d'affirmer que le Programme de perfectionnement visant à ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé, après moins de trois ans d'existence, a remporté un succès exceptionnel quant à l'augmentation du niveau de participation des femmes et du peuple autochtones sur le plan des carrières dans le domaine de la santé. Au niveau de la direction régionale du programme, plus de 70 p. 100 des postes sont occupés par des femmes dont 80 p. 100 des boursiers sont des femmes autochtones. Finalement, l'accès à des emplois liés à la carrière ainsi qu'à des programmes institutionnels et communautaires a donné aux femmes autochtones l'unique occasion d'être admises à de nombreux programmes d'études spécialisées en santé afin de se perfectionner et d'acquérir de l'expérience.

Région du Manitoba

Une femme a été engagée au niveau PM-5 pour diriger les services de santé communautaire.

À souligner cette année, le programme de formation des représentantes en santé communautaire (RSC), coordonné par la conseillère régionale du programme des RSC et dirigé par la Direction générale des services médicaux (DGSM).

Région du Québec

Le service de conducteur-escorte-interprète du Service aux patients composé de trois femmes autochtones (Algonquine, Attikamek, Montagnaise) est sorti de l'ombre grâce à l'initiative de l'infirmière surveillante du Service aux patients qui a fait l'acquisition de vestons d'été et d'hiver de couleur rouge et blanc portant l'emblème du Ministère et ce, en vue de rendre le personnel plus facilement identifiable pour les patients et les escortes qu'elles doivent aller chercher à l'aéroport, au terminus d'autobus ou à la gare. Une photographie a été prise des trois conducteurs-escortes-interprètes indiennes et des exemplaires ont été envoyés à tous les postes de soins infirmiers, aux centres de santé, aux agents de liaison et aux représentants en santé communautaire dans le but de familiariser les patient(e)s et escortes devant se rendre à Montréal avec le personnel concerné. Au 31 juillet 1986, les trois conducteurs-escortes-interprètes indiennes avaient suivi un cours de conduite préventive. Elles ont fait savoir à la surveillante du service qu'elles auraient besoin d'un cours sur le dérapage: cette dernière va s'occuper de le leur faire suivre d'ici la fin de l'année financière 1986-1987. Un cours de premiers soins sur les lieux du travail va leur être dispensé par la Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail du Québec au cours du même exercice.

Il y a eu rencontre d'étudiantes autochtones de niveau secondaire que l'on a informées sur les possibilités de carrière dans le domaine de la santé avec comme résultat qu'une jeune fille entrait en nursing en septembre 1984 et une autre en hygiène dentaire.

Région de la Saskatchewan

Deux postes cadres pour une période indéterminée, soit le responsable de la planification des soins de santé et un agent adjoint des soins infirmiers de zone, ont été comblés par des femmes. Cinq postes intérimaires (CR-5, AS-2, FI-4, CHN-6) sont occupés par des femmes.

Le cours de formation des RSC a attiré presque exclusivement un effectif féminin.

Douze femmes ont terminé un cours d'orientation de neuf semaines à l'université de la Saskatchewan, dans le cadre du Programme d'accès aux soins infirmiers pour les autochtones.

Le programme de carrières dans le domaine de la santé du Collège fédéré indien a accueilli 24 étudiants, dont 21 femmes. Il s'agit d'un programme préparatoire à toutes les carrières professionnelles de la santé au Canada.

Programme régional de soins dentaires du Manitoba

Trois femmes dentistes ont été engagées en vertu d'une offre permanente; l'une d'elles a été affectée à l'hôpital de Norway House, à titre d'agent régional de soins dentaires.

Une dentiste a été engagée aux termes d'un accord de contribution avec le Conseil des tribus cries de Swampy.

XI-3 Surveillance de l'effet du transfert des programmes de santé aux autorités autochtones

Au sud du 60e parallèle, le transfert de la responsabilité des programmes de santé aux collectivités indiennes qui sont prêtes et intéressées à assumer cette responsabilité constitue une haute priorité pour la Direction générale des services médicaux. La consultation sur le processus de transfert est entamée avec les chefs et les conseils depuis avril 1986 et des projets de planification préalable au transfert ont été subventionnés dans plusieurs réserves et conseils tribaux de l'ensemble du pays. Au fur et à mesure qu'avanceront ces préparatifs de transfert, les femmes autochtones devront jouer un rôle clé dans leurs propres collectivités, notamment à titre de professionnelles de la santé, de représentantes en santé communautaire (RSC), de coordonnatrices de la santé ou de directrices et membres de conseils et de comités locaux de la santé.

Des possibilités de formation concernant ces rôles existent déjà dans le cadre du Programme de perfectionnement visant à ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé et, dans une certaine mesure, dans le cadre des activités de planification préalable au transfert. Aussi bien, des liens de travail ont été établis entre la Direction du transfert des programmes et l'Association des infirmières indiennes et inuit du Canada et d'autres encore sont en voie d'amorce avec les représentantes nationales des RSC.

Dans les Territoires du Nord-Ouest, le portefeuille de la santé confié à l'Inuit Tapirisat du Canada (ITC) a été pris en charge par l'Association des femmes inuit. Au cours de négociations relatives au transfert des services de santé dans la Zone de Baffin, c'est un membre de cette dernière association qui représentait les Inuit. On nous a donné à entendre que l'on continuerait à procéder de la sorte en ce qui concerne les Inuit, tout au moins pour les Inuit de l'ITC. Pour ce qui est des rapports avec les Dénés, ce sont les chefs des traités qui s'en sont chargés et, à ce jour, il n'y a eu aucune représentation de la part d'associations féminines.

Au Yukon, c'est une femme qui assume la présidence du Conseil des Indiens du Yukon (CIY) et cette dernière a joué le rôle principal dans les discussions, sur la santé, entamées avec le CIY. Les associations de femmes autochtones n'ont fait aucun lobbyisme direct. Il convient toutefois de noter que la plupart des représentants en santé communautaire oeuvrant au nord et au sud du 60e parallèle sont des femmes. Si cette tendance persiste, ce sont probablement les femmes autochtones qui joueront à l'avenir le rôle le plus important dans tous les aspects des soins de santé comunautaire.

En vue de collaborer au processus de prise en charge, quatre employées autochtones ont été libérées, trois en vue de poursuivre une formation en santé offerte à l'Université de Chicoutimi suite à une entente avec le Conseil Attikamek-Montagnais, et une infirmière autochtone en vue d'établir les ressources disponibles et les besoins réels de santé de deux communautés desservies par son Conseil de bande. Nous avons instauré une période déterminée spéciale pour le recrutement d'infirmières autochtones (six mois) avec comme résultat l'embauche d'une infirmière autochtone.

XII IMMIGRANTES ET FEMMES FAISANT PARTIE DES MINORITÉS VISIBLES

XII-1 Examen et élaboration des politiques

Au cours de l'année, toutes les directions générales du Ministère ont examiné leurs activités et étudié les possibilités d'élaborer des programmes qui tiennent compte des besoins des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles dans le contexte de la politique sociale et sanitaire, comme le préconise un mémoire du Comité national d'action sur les femmes immigrantes et les femmes des minorités visibles.

Services de la promotion et de la santé

Le secrétariat de la Direction des services de la santé a fait mettre cette question à l'ordre du jour de la réunion de juin 1986 du Comité consultatif fédéral-provincial des ressources humaines en matière de santé, qui comprend des représentants des ministères provinciaux de l'Éducation et de la Santé. Le but était d'amorcer un échange de renseignements sur ce qui s'est fait dans les divers milieux et de discuter des moyens de résoudre le problème. À cette réunion, les provinces ont été invitées à dire ce qu'elles pensaient des activités menées et des services fournis dans les provinces.

Le Programme de contributions à la promotion de la santé a permis d'aider financièrement les groupes communautaires pour qu'ils puissent mettre en oeuvre des programmes dans leur langue et répondre ainsi aux besoins des femmes immigrantes.

Voici une liste partielle des réalisations subventionnées en vertu du Programme depuis 1982. On trouvera dans l'Annexe II une brève description de chacune.

1. Unité sanitaire mobile pour les immigrantes qui travaillent, Centre des femmes immigrantes, Toronto (Ontario)

2. Éducation sanitaire pour les Indo-Canadiennes, Orientation Adjustment Services for Immigrants Society, Vancouver (Colombie-Britannique)

3. Programme pour les immigrantes âgées, Phase I et Phase II, London Cross Cultural Learner Centre, London (Ontario)

4. Intégration des handicapés multi-ethniques, Association multi-ethnique pour l'intégration des handicapés du Québec, Montréal (Québec)

5. Création d'un réseau de soutien en santé mentale et d'une trousse didactique à l'intention des travailleurs de l'aide aux immigrants, London Cross Cultural Learner Centre, London (Ontario)

6. Traduction de documents à l'intention des immigrants, Services d'initiation multilingues, Association for Immigrant Communities, Vancouver (Colombie-Britannique)

7. Programme canadien d'information et de dépistage sur l'anémie drépanocytaire, Société canadienne d'anémie drépanocytaire, Toronto (Ontario), et divisions à Edmonton, Halifax, Winnipeg et Vancouver

8. Documentation sur la promotion de la santé pour les immigrantes, Centre des femmes immigrantes, Toronto (Ontario)

9. Programme d'auto-prise en charge des femmes, Services de consultation pour les femmes, Referral and Education Centre, Toronto (Ontario)

10. Film sur l'immigrante, le stress et la santé, Women Working With Immigrant Women, Toronto (Ontario)

Plusieurs de ces réalisations correspondent aux préoccupations du Conseil national d'action sur les femmes immigrantes et les femmes des minorités visibles pour ce qui est de la nécessité de préparer de la documentation sur la promotion de la santé dans la langue des immigrantes, tout en comblant le souhait plus général que celui-ci a exprimé pour que la Direction de la promotion de la santé subventionne des programmes communautaires qui correspondent à la situation singulière de ces femmes.

Le Programme Nouveaux Horizons

En ce qui a trait aux services sociaux assurés aux personnes âgées, le Programme Nouveaux Horizons est une excellente ressource pour favoriser la mise en oeuvre de programmes d'auto-prise en charge à l'intention des immigrantes et des femmes des minorités visibles qui sont âgées. Depuis 1979, le Programme a permis de subventionner 476 groupes communautaires multiculturels de retraités en leur versant en tout plus de 4 millions de dollars pour réaliser leurs projets. On estime à 24 700 le nombre des femmes membres de ces groupes qui ont pris part à la mise en oeuvre des projets Nouveaux Horizons et qui ont pu ainsi transmettre leurs connaissances et leur expérience dans le cadre d'activités valables qu'elles avaient choisies, qui leur ont profité et qui ont profité à leur collectivité.

Sécurité du revenu: mise en oeuvre des programmes

Le Ministère a coutume d'engager des personnes qui parlent d'autres langues que le français et l'anglais quand il faut assurer des services à certains clients. Cela s'applique plus particulièrement à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, où 11 employés de la Direction des opérations internationales et 112 bureaux chargés d'administrer le programme de rentes de sécurité de la vieillesse et le programme d'allocations familiales dans le cadre du Régime de pensions du Canada fournissent des services dans d'autres langues que les deux langues officielles, notamment l'arabe, l'allemand, l'austronésien, le bulgare, le chinois, le croate, le danois, l'espagnol, le flamand, le grec, l'hindi, le hollandais, le hongrois, l'indonésien, l'islandais, l'italien, le jamaïcain, le macédonien, le mandarin, le micmac, le ourdou, le perse, le philippin, le portugais, le punjabi, le russe, le suédois, le slovène, le tchèque et l'ukrainien.

Les services sont assurées dans ces langues en Nouvelle-Écosse, au Québec (Québec et Montréal), en Ontario (Ottawa, région de Toronto, Chatham et Timmins), en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Il convient aussi de signaler qu'en vertu du programme d'emploi des Noirs mis en oeuvre en Nouvelle-Écosse, le Ministère a résolument essayé d'accroître le nombre de Noirs chez les employés. On compte actuellement cinq femmes et deux hommes de race noire parmi le personnel. Une des femmes est agent du personnel et s'occupe de dotation.

Le Ministère a aussi participé à l'enquête menée auprès de tous les fonctionnaires fédéraux en partie pour établir une base de données sur les employés qui appartiennent à une minorité. L'enquête permettra aussi de définir des stratégies afin d'accroître le nombre de membres des minorités visibles dans la Fonction publique.

Sécurité du revenu: admissibilité aux prestations de sécurité de la vieillesse (rentes de sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, allocation au conjoint)

Avant 1977, la rente de sécurité de la vieillesse était versée intégralement ou ne l'était pas du tout. La Loi sur la sécurité de la vieillesse a toutefois été modifiée en 1977 afin de pouvoir verser des rentes partielles dont le montant représente un quarantième du taux maximal pour chaque année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. Il faut avoir vécu au moins dix ans au Canada pour que la rente soit versée au pays et vingt ans pour qu'elle soit versée à l'étranger. Les modifications apportées à la Loi ont aussi permis au gouvernement du Canada d'incorporer le programme de prestations de la sécurité de la vieillesse aux accords de sécurité sociale.

Le Canada a maintenant passé des accords avec neuf pays: la Barbade, le Danemark, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, le Portugal, et la Suède. De plus en plus de nouveaux immigrants pourront avoir droit à une rente partielle, même s'ils n'ont qu'une année de résidence au pays, à mesure que le Canada négociera et mettra en oeuvre des accords de sécurité sociale avec d'autres pays. Une fois qu'il touche la rente de sécurité de la vieillesse, le nouveau citoyen canadien peut aussi avoir droit au supplément de revenu garanti et son conjoint, à l'allocation au conjoint. Le Ministère a préparé de la documentation sur ces accords dans la langue d'origine des immigrants visés pour que ceux qui sont admissibles aux prestations soient au courant de l'existence des accords.

Le gouvernement reconnaît par ailleurs qu'il y a peut-être encore beaucoup d'immigrants qui ne sont pas protégés en vertu d'un accord international de sécurité sociale. La Loi sur la sécurité de la vieillesse a donc de nouveau été modifiée en 1984 pour permettre aux pensionnés à faible revenu qui touchent des rentes partielles - et dont la plupart sont des immigrants - d'avoir droit à des prestations supplémentaires de SRG et leur garantir ainsi le même revenu de retraite minimal en vertu du programme que les personnes qui touchent la rente

intégrale. Autrement dit, les pensionnés nécessiteux touchent maintenant depuis 1984 une prestation de SRG égale à la différence entre leur prestation de SV et le seuil de revenu garanti.

Le gouvernement a pris une autre mesure pour assurer un revenu garanti aux Canadiens et aux Canadiennes, dont les immigrantes âgées, quand il a autorisé en septembre 1985 le versement de l'allocation au conjoint à tous les veufs et à toutes les veuves âgés entre 60 et 64 ans qui ont résidé au Canada dix années complètes après l'âge de 18 ans, indépendamment de l'âge qu'avait leur conjoint à son décès.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information, dans le Ministère, n'a pas de programmes qui pourraient être axés spécialement sur les femmes immigrantes et les femmes des minorités visibles, mais elle reconnaît que ces femmes ont des problèmes particuliers et en tient compte pendant le processus d'élaboration de la politique. Ainsi, dans sa réponse au Rapport Badgley, qui a trait aux infractions d'ordre sexuel commises contre des enfants, et au rapport Fraser, qui a trait à la pornographie et à la prostitution, le Ministère signale qu'il faut tenir compte des besoins des femmes immigrantes en particulier à l'étape de conception des programmes. Les immigrantes ont de même été considérées comme un sous-groupe au moment de définir la politique sur l'aide aux victimes d'actes criminels. Il convient par ailleurs de signaler que le Bureau du troisième âge a été particulièrement sensible aux besoins des immigrantes et des femmes des minorités visibles qui sont âgées et qu'il donne suite aux demandes de renseignements au sujet des programmes gouvernementaux qu'il reçoit de membres de ces groupes.

XII-2 Liaison avec les groupements d'immigrantes et de femmes faisant partie de minorités visibles

Voir Introduction.

XII-3 Groupe d'étude sur la santé mentale des immigrants et des réfugiés

La Direction de la santé mentale et la Direction du multiculturalisme effectuent en commun une recherche dans le but de déterminer et d'évaluer les besoins des immigrants et des réfugiés sur le plan de la santé mentale et de proposer les lignes de conduite indiquées. Un groupe d'étude orienté vers l'action, placé sous la direction du Dr Morton Beiser, a été mis sur pied à cette fin. L'Association canadienne pour la santé mentale fournit les services administratifs grâce à une contribution du gouvernement fédéral.

Comme première étape de son plan de travail de deux ans, le groupe d'étude prépare une recension des publications qui portent sur la santé mentale des migrants, qui sera présentée au Secrétaire d'État et au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le Comité consultatif fédéral-provincial de la santé mentale recevra aussi des exemplaires du rapport final et des recommandations du Groupe d'étude, qui devraient être prêts en 1988.

Dans la seconde étape (action communautaire directe), le Groupe d'étude tiendra des audiences publiques à Vancouver, pour la région de l'Ouest, et à Toronto et Montréal, pour les régions du Centre et de l'Est, auxquelles les particuliers, les organismes et les institutions seront invités à l'aider dans son travail en présentant des exposés oraux et des mémoires.

XIII ACTIVITÉS INTERNATIONALES

XIII-1 Commission des Nations Unies sur la condition féminine

Voir Introduction p. 2.

XIII-2 Santé de la femme et épanouissement

Voir Introduction p. 2.

XIII-3 Délégations aux réunions internationales de santé et de services sociaux

C'est la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales qui a la responsabilité de structurer la plupart des délégations canadiennes aux réunions internationales en matière de santé. Le choix des délégués est régi par des exigences techniques qui tiennent compte de l'équilibre à établir sur les plans régional et linguistique ainsi qu'en fonction du nombre de représentants par secteur, du ratio hommes-femmes, de la participation des provinces et de celle des ONG.

Dans les situations où le Ministère a le dernier mot à dire, la Direction générale fait l'impossible pour qu'il y ait un nombre véritablement représentatif d'hommes et de femmes dans les délégations et aux rencontres officielles comme officieuses organisées avec les dignitaires étrangers en visite. On trouvera à l'Annexe IV un tableau montrant la représentation féminine dans les délégations canadiennes aux rencontres internationales.

XIII-4 Réunions internationales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

À sa 39e réunion internationale, en mai 1986, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution nº 39.18 que le Canada avait rédigée et que 19 autres pays ont parrainée en commun avec lui. Cette résolution demande au directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de mettre en oeuvre d'une manière convenable et valable les Stratégies prospectives de Nairobi pour la promotion de la santé des femmes. Le texte de la résolution est donné à l'Annexe V.

L'OMS a en outre établi un comité pour garantir que les Stratégies définies à Nairobi seront incorporées à ses plans d'ensemble et à ses priorités.

XIII-5 Délégations canadiennes à la Commission des NU pour le développement social et à l'UNICEF

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a poursuivi ses démarches afin que les femmes aient plus de responsabilités dans les travaux de la Commission des Nations Unies sur le développement social et de l'UNICEF.

XIII-6 Comité et groupes d'étude de l'OMS

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a continué de surveiller la participation des femmes aux travaux des comités d'experts et des groupes d'étude de l'OMS. Celle-ci transmet maintenant systématiquement des rapports écrits sur la participation des femmes aux travaux de ses comités d'experts et de ses groupes d'étude et signale immédiatement ceux où le nombre de femmes est insuffisant.

XIII-7 Bourses de perfectionnement de l'OMS/OPS

C'est la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales qui administre le Programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui permet d'accorder des bourses de courte durée pour faire des études dans le domaine de la santé à l'étranger. Le choix des candidats canadiens est confié à un comité de sélection composé de représentants de différents secteurs sanitaires.

La Direction générale a poursuivi son travail afin de surveiller les décisions du comité de sélection pour garantir qu'un nombre suffisant de femmes soient choisies. En 1985, elle a reçu 23 demandes, dont dix provenaient de femmes, et six bourses ont été attribuées à des femmes, soit 60 p. 100 comparativement à 38 p. 100 à des hommes.

La situation a été la même en 1986 puisque des 30 demandes reçues, dix étaient présentées par des femmes et quatre bourses leur étaient accordées, soit 57 p. 100 comparativement à 34 p. 100 dans le cas des hommes.

XIII-8 Comité fédéral-provincial des affaires sociales internationales

Ses travaux feront l'objet d'une rubrique lors de prochains rapports annuels.

XIII-9 Organisations non gouvernementales

La Conseillère spéciale a travaillé en liaison avec différents ONG, notamment l'Association canadienne de santé publique, afin de faire connaître les Stratégies prospectives. La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a pour sa part coopéré avec un ensemble d'ONG travaillant dans le domaine international.

XIII-10 Comité consultatif fédéral-provincial en affaires internationales de santé

La Conseillère spéciale a donné un long rapport sur les Stratégies prospectives de Nairobi et les Stratégies prospectives régionales de l'OPS (les femmes, la santé et le développement), et elle a fait valoir l'importance de la coopération entre le gouvernement fédéral et les provinces.

XIII-11 Centre européen de formation et de recherche en action; Association internationale de la sécurité sociale, Union internationale des organismes familiaux

Un effort spécial a été fait au cours de l'année pour qu'un nombre de femmes égal à celui des hommes assistent aux séminaires et aux réunions d'experts qui ont lieu à l'étranger sous les auspices du Centre européen de formation et de recherche en action sociale. Cette année, le Centre a organisé, en coopération avec le Ministère et d'autres groupes intéressés, un séminaire sur la planification de l'action sociale à Montebello (Québec) où plus du tiers des participants étaient des femmes.

Un effort est fait dans le même sens pour les réunions de l'Union internationale des organismes familiaux et du Conseil international de l'action sociale de même que de leurs comités consultatifs canadiens.

XIII-12 Convention des NU sur les substances psychotropes

Le Canada se propose d'adhérer à la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes en 1988. C'est une décision qui viendra renforcer les efforts menés à l'échelle internationale pour lutter contre le trafic des drogues d'abus notamment. La question a fait l'objet d'une évaluation toute l'année en ce qui a trait à la politique générale et aux besoins opérationnels. Les ministères intéressés ont été consultés et les besoins suivants ont été établis: modifier les règlements, modifier les inscriptions aux annexes, déterminer la répercussion sur les professionnels de la santé, les fabricants de drogues et les organismes chargés de l'application de la loi, et définir les modalités opérationnelles exigées pour réaliser l'objectif de la Convention.

XIV ÉGALITÉ DES CHANCES DANS L'EMPLOI

On trouvera à l'Annexe VI un rapport sur le Programme d'action positive du Ministère.

XIV-1 Représentation accrue de femmes à la haute direction et chez les médecins fonctionnaires

La Direction générale des services médicaux a signalé plusieurs progrès. Elle a notamment établi un point de convergence à son bureau central, elle a nommé une femme à la haute direction et une femme à la gestion de programme et elle a désigné trois femmes de la gestion intermédiaire qui ont des possibilités particulières d'avancement.

PLAN D'ACTION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL POUR 1985-1990
BASÉ SUR LES STRATÉGIES PROSPECTIVES D'ACTION DE NAIROBI
POUR LA PROMOTION DE LA FEMME D'ICI L'AN 2000

I. Programme de la sécurité du revenu

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Partage des crédits aux termes du RPC	Adopter une loi pour modifier le RPC	Conjoints séparés ou divorcés	Étendre les dispositions actuelles afin d'englober la séparation et la rupture des unions de fait	Présentation de la loi en 1986	Entrée en vigueur le 1er janvier 1987
2. Modifications aux prestations de survivant du RPC	Ibid.	Bénéficiaires de la prestation de survivant du RPC	Supprimer les dispositions actuelles prévoyant que la prestation cesse d'être versée si le survivant se remarie	Ibid.	Ibid.
3. Attribution des prestations de retraite du RPC	Ibid.	Conjoints des bénéficiaires de la prestation de retraite du RPC	Verser la prestation de retraite du RPC au conjoint	Ibid.	Ibid.
4. Étude sur la nouvelle structure des prestations du RPC	Avoir des discussions avec les provinces	Les épouses survivantes	Supprimer les critères d'admissibilité fondés sur l'âge Assurer une meilleure correspondance avec le nouveau profil de la population active et la nouvelle structure de la famille	Avril 1986 (à peu près)	Mars 1987
5. Rente de personne au foyer	Effectuer une étude fédérale-provinciale et avoir des discussions avec les provinces	Femmes	Définir des options pour la rente de personne au foyer Élaborer l'entente fédérale-provinciale	Avril 1986	À déterminer

II. **Services d'aide à la famille et à l'individu**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Garde à l'enfance	Soutenir le Comité spécial sur la garde des enfants	Enfants, dispensateurs de soins, familles	Faire des recommandations au gouvernement fédéral quant à l'avenir de la garde à l'enfance au Canada	Novembre 1985	Novembre 1986
2. Garde à l'enfance	Consulter les provinces et les territoires	Services de garde à l'enfance	Réviser les lignes directrices du RAPC afin d'améliorer la qualité et le financement des services	Mandat permanent de la direction du RPC	
3. Services sociaux	Favoriser l'échange de renseignements entre les provinces et les territoires au sujet des mesures novatrices, comparaisons entre les provinces	Organismes d'assistance sociale	Favoriser l'application de bonnes méthodes de service social, faire connaître les mesures qui réussissent	Mandat permanent de la direction du RPC	
4. Égalité	Examiner toutes les lignes directrices du RAPC	Bénéficiaires de l'assistance et des services sociaux	S'assurer qu'il n'y a pas de discrimination indue en raison de l'état civil	31 mars 1986	31 juillet 1986
5. Égalité	Surveiller toutes les publications et les annonces pour éviter les clichés	Grand public	Créer une image positive de la femme, de la personne handicapée et des minorités et faire ressortir les significations pour les femmes	Mesure permanente	
6. Humanisation des foyers de soins spéciaux	Élaborer un modèle de lignes directrices pour les foyers de soins spéciaux subventionnés en vertu du RAPC	Pensionnaires des foyers de soins spéciaux	Favoriser l'application de bonnes méthodes de service social, créer entre les établissements et la collectivité des liens qui normalisent la vie des pensionnaires	1er avril 1986	1990
7. Logements sociaux	Assurer la liaison avec les fonctionnaires responsables à la SCHL	Occupants des logements sociaux, personnes qui sont dans le besoin sur le plan du logement	Mieux coordonner les lignes directrices du RAPC et la politique de la SCHL, assurer un meilleur service aux personnes qui ont besoin d'un logement social	Mandat permanent de la direction du RPC	
8. Autosuffisance économique	Modifier les lignes directrices, mettre en oeuvre des projets pilotes en vertu du RAPC afin d'inciter les bénéficiaires de l'aide sociale à prendre part aux programmes de formation et d'emploi	Bénéficiaires de l'aide sociale	Rehausser l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale	Septembre 1985	Évaluation en 1988-1989

III. **Violence familiale, violence envers la femme et l'enfant**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Violence familiale	Réunir et diffuser des données, élaborer des protocoles	Victimes de la violence familiale	1. Informer le grand public 2. Informer les professionnels et les autres 3. Informer les victimes 4. Améliorer la qualité et l'accessibilité des données, des chiffres et des connaissances en ce qui a trait au traitement, à la loi, aux services	Mandat permanent du Centre national d'information sur la violence dans la famille	
2. Violence familiale	Consulter les provinces et les territoires	Maisons de transition, services pour les femmes battues, programmes pour les hommes violents et pour les enfants qui vivent dans des foyers violents	Réviser les lignes directrices du RAPC, améliorer l'aide fédérale	Mandat permanent de la direction du RAPC	
3. Violence familiale	Mener des recherches	Victimes de la violence familiale	1. Réduire l'incidence 2. Soigner les coupables 3. Améliorer les services	Mandat permanent de la Division des subventions nationales au bien-être social	
4. Coopération inter-disciplinaire	Établissement et définition du rôle de la violence familiale, division de la prévention	Service social, professionnels de la santé et légal, familles en crise	Augmenter l'intention et l'efficacité de la coopération interdisciplinaire avec respect au traitement et prévention de la violence familiale sous toutes ses formes	Mesure permanente	Mandat
5. Pornographie, prostitution, exploitation sexuelle des enfants	Travailler de concert avec le ministère de la Justice et le ministère du Solliciteur général pour élaborer la réponse du gouvernement aux rapports Badgley et Fraser	Enfants, grand public	Adopter une nouvelle loi pour lutter contre la pornographie, la prostitution et l'exploitation sexuelle des enfants; mettre en oeuvre dans le Ministère des mesures ayant pour but: 1. d'informer et de sensibiliser le public 2. de faire de la recherche sur le traitement et la prévention 3. de mener des activités connexes en matière de services sociaux et de santé 4. de soutenir les organismes bénévoles	1985	Loi présentée le 10 juin 1986

III. **Violence familiale, violence envers la femme et l'enfant (Suite)**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
5. Pornographie, prostitution, exploitation sexuelle des enfants (Suite)			5. d'améliorer les normes nationales en matière de santé		
6. Victimes de la violence	Travailler de concert avec le ministère de la Justice et le ministère du Solliciteur général pour élaborer une politique d'aide aux victimes d'actes criminels	Victimes d'actes criminels	Adopter une nouvelle loi visant à atténuer le tort fait aux victimes d'actes criminels; mettre en oeuvre dans le Ministère des mesures ayant pour but: 1. d'étendre le Programme d'aide aux victimes de la violence (DGPSS) 2. de soutenir le Centre national d'information sur la violence dans la famille	Mesure permanente	
	Organiser un atelier	Victimes du viol	Mieux faire connaître le problème dans le Ministère	1985	1985

IV. Aide aux organismes bénévoles et associations féminines

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Subventions nationales au bien-être social	Examiner les priorités et les critères	Organismes de bien-être social, organismes bénévoles de service social, écoles de service social	Accorder l'attention voulue aux questions intéressant les femmes	En cours	31 mars 1986
2. Programme de contributions à la promotion de la santé	Assurer des fonds aux groupes communautaires pour mettre en oeuvre des programmes en matière de santé des femmes	Groupes communautaires	Soutenir les programmes communautaires pour permettre aux femmes de garder ou d'améliorer leur santé et favoriser l'action bénévole en matière de santé	Mesure permanente	
3. Organismes bénévoles nationaux de service social (subventions de fonctionnement)	Assurer des subventions de fonctionnement aux organismes admissibles	Organismes bénévoles nationaux de service social	Payer une partie des dépenses nécessaires pour faire fonctionner les bureaux nationaux et mener des activités à caractère national	Mesure permanente	
4. Organismes bénévoles nationaux de santé (subventions de fonctionnement)	Assurer des subventions de fonctionnement aux organismes admissibles	Organismes bénévoles nationaux de santé	Payer une partie des dépenses nécessaires pour faire fonctionner les bureaux nationaux et mener des activités à caractère national	Mesure permanente	
5. Nouveaux Horizons	Assurer des contributions aux groupes de retraités pour organiser des activités communautaires	Canadiens à la retraite, surtout de plus de 65 ans	Donner à la population cible des possibilités d'organiser et de mettre en oeuvre des activités bénéfiques pour eux-mêmes et pour la collectivité, ainsi que d'y prendre part	Mesure permanente	
6. Prix Bénévolat Canada et prix Thérèse-Casgrain	Décerner des prix tous les ans	Personnes qui offrent bénévolement leur temps, leurs connaissances et leur travail pour améliorer les services sanitaires et sociaux dans la collectivité	Reconnaître et encourager le travail de ces personnes	Mesure permanente	

V. Santé familiale

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Santé familiale	Instituer le carnet de santé de l'enfant	Parents - Femmes	Améliorer la santé de l'enfant	1985	1987
2. Santé familiale	Préparer une trousse sur l'allaitement maternel	Professionnels et femmes	Renseigner les professionnels	1985	1986
3. Santé familiale	Établir un plan stratégique visant le bon fonctionnement de la famille	Femmes	Permettre à la famille de mieux fonctionner	1985	À long terme
4. Santé familiale	Préparer une trousse d'information (après l'accouchement)	Professionnels et femmes	Aider les parents à mieux fonctionner les premières semaines après l'accouchement	1985	1987

VI. **Promotion de la santé des femmes**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Santé des femmes	(a) Atelier de consultation	Femmes	Créer des réseaux et établir des priorités (Direction générale)	1985	1986
	(b) Enquête auprès des spécialistes	Femmes	Aider à définir une stratégie de promotion de la santé	1985	1986
	(c) Exposition Cible santé	Public (femmes)	Sensibiliser le public	1986	1986
	(d) L'éducation sanitaire (publication)	Femmes	Sensibiliser le public	1987	1987
	(e) Tabloïde	Femmes	Informer le public	1986	1987
	(f) Vieillissement (Études gérontologiques et discussions en groupe)	Personnes âgées	Élaborer une stratégie de promotion de la santé	1985	1986
2. Alcool	Impressions (publication)	Jeunes travailleuses	Informer des dangers de l'alcool	1985	1986
	Document de fond	Femmes enceintes	Aider à élaborer une politique	1985	1986
	Options (publication)	Étudiantes	Sensibiliser le public	1986	1986
3. Médicaments	C'est rien que vos nerfs Séances et travail de formation	Professionnels et femmes	Sensibiliser le public et former les professionnels	1985	1989
4. Tabagisme	Élaborer des options en matière de politique législative pour limiter l'usage du tabac au Canada		Réduire les décès et la maladie associés à la consommation du tabac, informer les consommateurs des dangers du tabac et appliquer des mesures pour instaurer une vie sans tabac	1985	1989
5. Nutrition	Élaborer des lignes directrices sur l'alimentation pendant la grossesse	Professionnelles	Définir des normes nationales	1985	1987

VII. Recherche sur les problèmes de santé des femmes

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Symposium sur l'évolution de l'état de santé de la femme et des maladies qui la touchent	Organiser en solo ou en commun un symposium sur les nouvelles maladies observées chez les Canadiennes	Professionnels de la santé, principaux organismes féminins, autres ONG	Faire comprendre les tendances en matière de santé observées chez les femmes afin de définir les programmes indiqués	Été 1986	Printemps 1988
2. Santé mentale	Examiner les publications qui portent sur la morbidité liée au sexe Encourager l'établissement d'un groupe d'étude sur les femmes et la santé mentale relevant de l'Association canadienne pour la santé mentale et collaborer avec ce groupe	Femmes	Établir les priorités de la Direction générale Donner l'orientation initiale quant aux activités futures de l'ACSM en matière de santé féminine	1985 Octobre 1985	1985
3. Cancer du poumon et tabagisme	Réunir et publier des données sur le cancer du poumon et l'usage du tabac chez les femmes	Femmes	Publier les résultats	Juin 1986	
4. Maladies cardio-vasculaires	Établir un profil de la maladie cardio-vasculaire d'après les groupes d'âges	Femmes	Publier les résultats		
5. Alimentation et cancer	Utiliser les données d'enquête pour étudier le cancer du sein et le cancer du côlon	Femmes	Publier des articles dans les périodiques	Avril 1987	
6. Cancer du sein	Explorer les tendances dans le temps et l'espace au Canada	Femmes	Publier des articles dans les périodiques	Novembre 1986	
7. Implants mammaires	Élaborer des lignes directrices	Surtout les femmes	Réduire les risques sanitaires associés à l'implantation de prothèses mammaires	1986 (nomination du groupe d'étude)	1987
8. Recherche extra-muros - Programme national de recherche et de développement en matière de santé	Soutenir la recherche portant sur des questions sanitaires d'intérêt pour le Ministère	- Universités, hôpitaux - Organismes bénévoles - Provinces, municipalités - Chercheurs et corps juridiques	Faire de la recherche extra-muros, notamment sur les problèmes de santé des femmes	Mesure permanente	

VIII. **Santé de la reproduction**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Sexualité des adolescents	Mettre sur pied un centre d'information, mener une campagne dans les médias	Adolescentes	Réduire les grossesses chez les adolescentes	1986	À long terme
2. Mécanismes de surveillance de l'ovulation pour contrôler les naissances	Assujettir les nouveaux dispositifs de surveillance de l'ovulation aux Règlements sur les appareils médicaux	Surtout les femmes	Garantir la sécurité de ces dispositifs qui sont vendus sans ordonnance et ne font l'objet d'aucune réglementation actuellement	1986	1988
3. Trousses de diagnostic de grossesse	Élaborer des normes d'efficacité et d'étiquetage pour les trousses de diagnostic de grossesse	Femmes	Prévenir les erreurs de diagnostic de grossesse	1986	1987-1988
4. Innocuité des substances chimiques	Surveiller les PCB dans le lait maternel	Femmes	Déterminer le taux de ces contaminants chimiques dans le lait maternel et évaluer l'importance des constatations pour la santé	Mesure permanente	
	Étudier les effets des PCB sur la reproduction et le comportement des nourrissons	Femmes	Déterminer les effets des résidus de ces contaminants sur la reproduction et évaluer les possibilités qu'ils ont de donner lieu à des déficits comportementaux chez les enfants	1986-1987	1989-1990
	Améliorer les méthodes d'évaluation de l'effet potentiellement tératogène chez l'homme des résidus de produits chimiques dans la chaîne alimentaire	Femmes	Perfectionner les méthodes scientifiques d'évaluation des substances chimiques par rapport à leur capacité de causer des malformations congénitales	Mesure permanente	
5. Maladies transmises sexuellement	(a) Infections à Chlamydia	Femmes	Créer un système de surveillance national - déterminer l'incidence de l'infection - identifier les groupes à haut risque - faire des recommandations pour les programmes de dépistage	1er janvier 1987	Mesure permanente
	(b) Infection à virus du papillome humain (VPH)	Femmes	Effectuer une étude prospective des femmes atteintes d'une infection VPH	Novembre 1986	
	(c) Situation sur le plan de l'atteinte inflammatoire pelvienne	Femmes	Surveiller les données nationales: - déterminer les groupes à haut risque - publier les résultats	Mesure permanente	

VIII. **Santé de la reproduction (Suite)**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (ojbectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
5. Maladies transmises sexuellement (suite)	(d) Situation sur le plan des grossesses extra-utérines	Femmes	Surveiller les données nationales: - déterminer les groupes à haut risque - publier les résultats	Mesure permanente	
	(e) Maladies transmises sexuellement chez les enfants et les adolescents	Enfants et adolescents	Donner suite aux recommandations du Rapport Badgley - surveiller et publier les résultats	1er janvier 1987	Mesure permanente
	(f) Infection herpétique congénitale	Femmes et nouveau-nés	Établir un système de surveillance national - déterminer les facteurs de risque associés à la transmission de l'infection	1er janvier 1986	Mesure permanente
6. Contraceptifs	Étiqueter les contraceptifs en fonction des effets secondaires et des taux d'échec	Femmes en âge d'avoir des enfants	Permettre de faire des choix plus éclairés	Mesure permanente	
7. Contraceptifs oraux et autre questions d'actualité	Faire une étude périodique des contraceptifs oraux après la mise en marché et étudier les questions d'actualité (Comité de la physiologie de la reproduction)	Femmes en âge d'avoir des enfants	Publier un rapport actualisé sur les contraceptifs	Tous les 5 ans	
8. Innocuité des nouveaux médicaments	Étudier les conséquences de l'usage des nouveaux médicaments pendant la grossesse et l'allaitement, dans le cadre de l'examen des nouveaux médicaments	Femmes enceintes et femmes qui allaitent	Trouver les énoncés appropriés dans les monographies de produits	Mesure permanente	
9. Douches vaginales	Étudier l'innocuité et l'efficacité des douches vaginales auto-administrées (y compris l'étiquetage)	Femmes	Terminer l'étude de l'étiquetage		31 décembre 1986
10. Technologie relative à la reproduction humaine	Continuer de coopérer avec les autres unités et organismes dans l'étude des risques, avantages et facteurs d'ordre moral	Personnes et couples inféconds ou pas assez féconds	Mettre en oeuvre des programmes pour soutenir l'accès juste et équitable aux techniques appropriées et économiques	Mesure permanente	

IX. Risques sanitaires liés au travail et au milieu

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Lignes directrices à l'intention des employées enceintes	Élaborer des lignes directrices sur l'hygiène du milieu pour les employées enceintes	Femmes enceintes	Publier les lignes directrices et les diffuser aux échelons fédéral et provinciaux		Octobre 1986
2. Règlement sur les dispositifs émettant des radiations	Élaborer et réviser le règlement sur les dispositifs émettant des radiations en ce qui a trait aux rayons X, aux ultrasons et aux lampes solaires	Surtout les femmes et les femmes pendant la grossesse	Améliorer la sécurité en fonction des progrès technologiques - Les dispositifs doivent être conformes au règlement en 1991		Nouveau règlement en 1989
3. Programmes de surveillance et élaboration de politiques	Continuer d'encourager l'évaluation et la réduction des risques dans les industries et les professions où les femmes sont concentrées	Travailleuses	Favoriser une véritable réduction des risques sanitaires liés au travail et au milieu	Mesure permanente	
4. Santé des fonctionnaires fédéraux	Déterminer et réduire les risques et favoriser la santé au travail	Travailleuses	Déceler les nouveaux risques au travail Continuer de développer et de favoriser les programmes qui visent la sécurité au travail Mettre une insistance sur la participation aux programmes afin de déterminer les risques du travail dans le cas des femmes enceintes	1985	1990

X. **Activité physique et sport**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (ojbectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Élaboration d'une politique sur les femmes et le sport	Élaborer et diffuser une politique sur la femme et le sport (Sport Canada)	Organismes clients de Condition physique et Sport amateur qui reçoivent des fonds de Sport Canada	Préciser la politique et soutenir l'objectif, à savoir l'égalité des chances dans le sport	Avril 1985	Mars 1986
2. Planification et exécution de la mise en oeuvre de la politique	Élaborer un plan de mise en oeuvre de la politique (1986-1990)	Personnel de Sport Canada, organismes clients, gouvernements provinciaux	Préciser le rôle et les responsabilités du personnel et des clients de Sport Canada pour atteindre l'objectif de l'égalité des chances dans le sport Informer les gouvernements provinciaux de nos projets et déterminer les mécanismes de liaison et les activités collectives	Octobre 1985 (élaboration) 1986 (Mise en oeuvre)	Avril 1986 1990
3. Programme des femmes occupant des postes de direction dans le sport et la condition physique	Poursuivre le programme de formation des femmes cadres dans le sport et l'activité physique, qui sera axé sur la formation et le placement des femmes dans les postes de cadre de gestion et de cadre techniques en matière de sport	Femmes à former et placer dans: les postes techniques et administratifs (professionnels et bénévoles); Administration: cadres supérieurs Technique: - Instructeurs - Directeurs techniques - Haute performance (gestion) - Coordinateurs techniques	Accroître d'un point de vue centré sur la femme le nombre de femmes chez les cadres techniques et les cadres de gestion supérieure de l'appareil sportif	Juillet 1985	1990
4. Programme de contributions aux associations nationales	Continuer d'assurer des fonds aux organismes clients de CPSA pour les aider dans le travail qu'ils font afin d'améliorer la situation des femmes dans certains organismes. Un des principaux buts sera de définir des plans stratégiques à long et à court terme pour répondre aux besoins des femmes décelés dans certains organismes	Organismes clients de CPSA	Supprimer les obstacles qui restreignent la pleine participation des femmes dans le sport et l'activité physique	1982	1990

X. **Activité physique et sport (Suite)**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (ojbectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
4. Programme de contributions aux associations nationales (suite)	décelés dans certains organismes				
5. Recherche	Publier et diffuser "Les femmes, le sport et l'activité physique: recherche et bibliographie", qui est une analyse de la recherche en sciences sportives. Le document examine les études qui existent déjà et donne une direction pour la recherche axée sur les femmes. Il donnera aussi une idée des besoins en la matière et aidera comme tel à fixer les critères d'un futur programme de recherche dans le cadre du Programme pour les femmes de CPSA	Organismes qui subventionnent les sciences sportives, groupes d'intervention, chercheurs et étudiants, organismes clients de CPSA	Fournir une analyse de la recherche en sciences sportives qui soit axée sur la femme afin de contrebalancer le volume croissant d'études sur la participation féminine qui ont le plus souvent la performance, les expériences et les coutumes sportives des hommes comme principal point de référence	Mai 1985 1986 (Élaboration et mise en marche de la recherche et du programme)	Mai 1986 (diffusion) 1990
6. Groupes cibles de Condition physique Canada	Effectuer une analyse des besoins de certains groupes cibles de Condition physique Canada afin de déterminer comment soutenir les programmes	Femmes du troisième âge, jeunes femmes, femmes handicapées, travailleuses	Faire en sorte que le programme réponde aux besoins de certains groupes de femmes établis en fonction de l'âge, de la présence d'un handicap et du fait d'être au travail	Janvier 1985 (analyse) 1986 (élaboration du programme)	1987 1990
7. La promotion et l'éducation	Continuer de fournir de la documentation et de l'aide pour favoriser l'intervention des particuliers et des groupes comme l'Association canadienne pour la promotion de la femme et le sport	ACAFS Organismes sportifs nationaux Grand public	Mieux faire connaître les besoins des femmes dans le sport et l'activité physique	1986	1990
	Continuer de préparer des publications sur les femmes dans le sport et l'activité physique pour sensibiliser davantage et renseigner	Appareil sportif canadien Grand public	Mieux faire connaître les besoins des femmes dans le sport et l'activité physique	1986	1990
	. Mise à jour des statistiques sur les femmes cadres dans le sport et l'activité physique . Voir recherche . Autres documents s'il y a lieu	Organismes nationaux de sport et de conditionnement physique		1986-1987 1986	

XI. **Femmes autochtones**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Promotion d'une meilleure santé et d'un mieux-être au niveau de la collectivité	(a) Santé générale (b) Nutrition (c) Enquête nationale sur l'allaitement maternel	Indiennes et Inuites	Évaluer les besoins dans la localité et formuler des recommandations pour améliorer la situation	1988	1988
Établir les besoins et les risques grâce à la participation des femmes autochtones	(d) Groupe de travail sur l'alimentation prénatale	Mères autochtones	Élaborer un outil de dépistage des risques, normaliser les protocoles sur l'alimentation prénatale et les outils d'évaluation et de consultation, établir des programmes sur l'alimentation prénatale	Juillet 1985	Mars 1987
	(e) Compétences parentales (f) Éducation sexuelle (g) Santé mentale (h) Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	Femmes et familles autochtones	Déterminer les besoins pour établir les priorités - p. ex. conseils sur la nutrition, compétences parentales, éducation sexuelle, santé mentale, Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, etc. Élaborer des méthodes au niveau régional et communautaire afin de mettre en oeuvre des programmes fondés sur les besoins décelés ou d'améliorer les programmes qui existent déjà	1987	1990
			Déterminer des moyens pour que les collectivités puissent partager leurs expériences Explorer les besoins identifiés par les collectivités indiennes par rapport aux problèmes de santé et de sécurité du travail découlant des mesures de transfert, et répondre à ces besoins	1986	1990

XI. Femmes autochtones (Suite)

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
2. Emploi et promotion professionnelle	Établir un programme de perfectionnement professionnel dans le domaine de la santé	Groupes autochtones	Accroître le nombre de femmes autochtones employées à titre de fournisseur de soins	1985	1990
	Employer des conseillers régionaux		8 conseillers régionaux (hommes et femmes)	1985	1987
	Prévoir un stage d'été pour les étudiants		180 mois-personnes (hommes et femmes)	1985	
	Accroître le nombre d'autochtones dans la catégorie administrative et service extérieur et dans la catégorie scientifique et professionnelle		- Accroître le nombre d'autochtones aux jurys de sélection - Recourir aux programmes de perfectionnement - Établir le contenu autochtone des postes	1985	1990
3. Transfert des programmes de santé aux autorités autochtones	Surveiller la répercussion du transfert sur les termes autochtones	Femmes	Déterminer les problèmes qui se posent par suite du transfert Proposer des mesures afin de corriger ou de réduire les effets négatifs	1985	1990

XII. **Immigrantes et femmes des minorités visibles**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Examen et élaboration des politiques	Agir comme catalyseur pour sensibiliser davantage le Ministère et les organismes qui coopèrent aux besoins des groupes cibles et aux risques auxquels ils sont exposés	Immigrantes et femmes des minorités visibles	Mettre en oeuvre dans le Ministère et au Canada des politiques et des programmes qui répondent aux besoins sanitaires des immigrantes et des femmes des minorités visibles	Mesure permanente	
2. Liaison avec les groupements d'immigrantes et de femmes des minorités visibles	Collaborer véritablement avec le Comité consultatif ministériel, les agents de liaison fédéraux-provinciaux, les ONG et le Comité interministériel pour ce qui touche les immigrantes et les femmes des minorités visibles	Direction du Ministère, provinces, ONG et associations professionnelles	Intégrer parfaitement les immigrantes et les femmes des minorités visibles à la société canadienne en tant qu'agents et bénéficiaires	Août 1985	1990
3. Groupe de travail sur la santé mentale des immigrantes et des réfugiées	Établir le groupe de travail avec le ministère d'État au multiculturalisme pour étudier les problèmes de santé mentale chez les immigrantes et les réfugiées	Immigrantes et réfugiées	Préparer un rapport assorti de recommandations qui sera publié et présenté à un futur symposium	Mars 1986	1988

XIII. Activités internationales

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Commission des Nations Unies sur sur la condition féminine	Être représentées aux délégations canadiennes et aux fonctions connexes	Femmes	Faire valoir le point de vue du Canada relativement à l'importance primordiale de la santé de la femme et de la famille pour le bien-être de la société et le développement socio-économique	Mesure permanente	
2. La femme, la santé et le développement (FDS)	Donner aux femmes un rôle de direction en matière de santé et de développement, sur les plans national, régional et international (conformément aux résolutions de l'OPS et de l'OMS)	Femmes au Canada, dans la région et dans le monde, et surtout femmes autochtones et immigrantes au pays	Améliorer la santé et incorporer le Plan d'action FSD aux politiques et programmes du Ministère	1986	1990
3. Délégations aux réunions internationales de santé et de services sociaux	Structurer les délégations de manière que la représentation soit équitable	Femmes professionnelles	Représentation équitable d'hommes et de femmes	Mesure permanente	
4. Réunions internationales de l'OMS et de l'OPS	1. Informer de la présence des représentantes canadiennes aux réunions qui ont trait aux Stratégies prospectives d'action de Nairobi 2. Veiller à ce que les représentants de la Direction générale à ces réunions s'assurent que les besoins des femmes sont pris en considération et qu'ils se traduisent dans les objectifs et les plans de travail des deux organismes	Femmes professionnelles et gestionnaires	Adopter des mesures qui vont favoriser la mise en oeuvre des Stratégies de Nairobi	Mesure permanente	
5. Délégations canadiennes à la Commission des Nations Unies pour le développement social et à l'UNICEF	1. Faire des démarches pour que la Commission des Nations Unies pour le développement social et l'UNICEF travaillent de concert avec la Direction des Nations Unies pour la promotion des femmes				

XIII. **Activités internationales (Suite)**

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
	2. Prendre l'initiative pour que ces organismes des Nations Unies se complètent dans le travail qu'ils font afin de favoriser l'avancement des femmes			Mesures permanentes	
6. Comités et groupes d'étude de l'OMS	Surveiller la participation des femmes aux comités d'experts et aux groupes d'étude	Femmes experts techniques	Déterminer les mesures qui favorisent la participation des femmes en matière de santé et de développement et supprimer le langage sexiste dans les documents officiels	Immédiatement	Mesure permanente
7. Bourses de perfectionnement de l'OMS et de l'OPS	Surveiller le choix de l'OMS et de l'OPS pour qu'il y ait une représentation suffisante de femmes	Femmes professionnelles et experts techniques	Garantir une représentation adéquate de femmes chez les boursiers	Mesure permanente	
8. Comité fédéral-provincial	Établir un comité pour: 1. Faciliter la participation des provinces aux activités en matière de services sociaux internationaux 2. Servir de point de convergence pour qu'il ait concertation dans la préparation de la position du Canada sur divers dossiers sociaux internationaux et pour donner des informations sur les réunions qui ont trait aux dossiers sociaux internationaux	Fonctionnaires fédéraux et provinciaux	Établir un plan d'ensemble pour transmettre aux fonctionnaires provinciaux des dossiers sociaux comme les Stratégies de Nairobi et garantir ainsi une participation complète du Canada pour ce qui est des dossiers sociaux internationaux	Printemps 1987	Mesure permanente
9. Organisations non gouvernementales	Sensibiliser et renseigner les ONG, par exemple le CCDS, le CCIC, l'Institut Vanier de la famille, le Service à la famille-Canada, le Service social international-Canada, au sujet des plans d'action établis et des mesures prises par le gouvernement canadien pour mettre en oeuvre	ONG	1. Accroître la participation des femmes 2. Sensibiliser davantage aux problèmes 3. Incorporer les stratégies qui visent les femmes aux plans d'action de ces groupes	Immédiatement	Mesure permanente

XIII. Activités internationales (Suite)

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
10. Comité consultatif fédéral-provincial des affaires internationales de santé	1. Faciliter la participation des provinces aux activités internationales de santé 2. Servir de point de convergence pour qu'il y ait concertation dans la préparation de la position du Canada sur divers dossiers sociaux internationaux et pour faire rapport des réunions internationales qui portent sur la santé	Fonctionnaires fédéraux et provinciaux de la santé	Avoir une participation plus complète dans le pays en ce qui a trait aux activités internationales de santé	Mesure permanente	
11. Centre européen de formation et de recherche en action sociale, Association internationale de la sécurité sociale, Union internationale des organismes familiaux	Veiller à ce que les représentants de la Direction générale s'assurent que ces organismes sont informés des stratégies prospectives d'action et que les besoins des femmes sont reconnus et se traduisent dans leurs plans de travail	Cadres de ces organisations	Adopter des mesures pour favoriser la mise en oeuvre des stratégies prospectives d'action	Immédiatement	Mesure permanente
12. Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes	Adhérer à la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes	Surtout les femmes	Limiter de plus en plus la prescription des substances psychotropes		1988

XIV. Égalité des chances dans l'emploi

Sujet	Mesure	Population cible	Résultats visés (objectifs)	Cadre temporel	
				Début	Fin
1. Représentation accrue des femmes à la haute direction et dans les postes de médecin fonctionnaire	Engager plus de femmes à la haute direction et à titre de médecin fonctionnaire	SM, moins un et diplômées en médecine	Déterminer les femmes qui ont les possibilités et les inciter à participer aux programmes de perfectionnement Assurer de l'expérience au moyen des nominations par intérim Engager des diplômées en médecine et créer un point de convergence pour le recrutement dans la Direction générale	1985	1990
2. Réduction des années-personnes	Surveiller l'effet des réductions d'années-personnes sur les femmes	Femmes	Déceler les problèmes qui se posent par suite de la réduction des années-personnes Proposer des mesures pour atténuer l'effet des réductions grâce à la mise en oeuvre opportune de la politique de réaménagement de l'effectif	1986	1990

HEALTH PROMOTION CONTRIBUTION PROGRAM - FUNDED PROJECTS 1986-87/
PROGRAMME DE CONTRIBUTION A LA PROMOTION DE LA SANTÉ - PROJETS SUBVENTIONNÉS 1986-1987

BY TARGET GROUP/PAR GROUPE CIBLE

Project Title/ Titre du projet	Recipient/ Project Sponsor/ Organisme parrain	Total Contribution/ Montant total de la contribution	Contribution Period/ Durée de la contribution	Project Description/ Description du projet
WOMEN/FEMMES				
NATIONAL				
1. 6549-2-114 Book on Menopause	Montreal Health Press Montreal, Quebec	$103,035.00	03/09/84-31/12/86	A book on menopause and the prevention of related health problems will be published and distributed nationally for use by Canadian women
2. 6549-2-137 Eating Disorder Information Centre	Health League of Canada Toronto, Ontario	$190,000.00	01/09/85-01/09/87	Development of resource materials for individuals with eating disorders and their family members particularly for use in support groups will be undertaken
3. 6549-2-138 Immigrant Women, Stress and Health: Film	Women Working with Immigrant Women Toronto, Ontario	$50,750.00	01/11/85-31/03/87	A film in English and French to increase awareness among immigrant women and health care professionals of the origin of stress and the health consequences for women will be produced
4. 6549-2-141 Surgery: What Choice Do We Have	National Council of Jewish Women of Canada Downsview, Ontario	$4,475.00	02/07/86-05/01/87	To educate women about their bodies, and the choices and alternatives available to them in health care
ATLANTIC REGION/LES MARITIMES				
1. 6550-6-54 Infertility: Facts and Feelings	Planned Parenthood St. John's, Newfoundland	$93,315.00	01/11/85-30/11/86	A pilot study to produce baseline data on the fertility status of married couples in several Newfoundland communities
2. 6550-8-103 Women's Health Project	Pictou County Women's Centre Stellarton, Nova Scotia	$54,255.00	01/10/85-28/11/86	To enable women throughout Pictou County to become directly involved in their health care through self-help groups
3. 6550-8-107 Mainland South Prenatal Education Project	St. Paul's Family Resources Institute Halifax, Nova Scotia	$47,430.00	01/01/86-30/06/87	This project will develop, implement and evaluate a prenatal education program which addresses the specific health, social and economic concerns of the Institute

Project Title/ Titre du projet	Recipient/ Project Sponsor/ Organisme parrain	Total Contribution/ Montant total de la contribution	Contribution Period/ Durée de la contribution	Project Description/ Description du projet
WOMEN (Cont'd)/FEMMES (suite)				
ATLANTIC/LES MARITIMES				
4. 6550-8-116 Second International Congress on Women's Health Issues	Dalhousie University Halifax, Nova Scotia	$5,500.00	15/09/86- 15/12/86	A conference will be held to identify, through current research on public policy, the framework in which the priorities and programs of both industrialized and developing countries affect the health of women and address their health care needs
5. 6550-9-37 Femmes en santé	Fédération des Dames d'Acadie Campbellton, New Brunswick	$51,590.00	01/10/85- 30/09/86	Information sessions will be held specifically designed to increase the awareness, knowledge and skills of women regarding various health issues
QUEBEC REGION/RÉGION DU QUÉBEC				
1. 6551-2-330 Elixir ou Assuétude d'Eve: Défi 2000	Le Centre des Femmes de l'Estrie Sherbrooke, Québec	$175,000.00	01/11/84- 30/06/87	An awareness program will be developed to increase the knowledge of women with respect to alcohol and drug abuse, and find alternative solutions to these problems through meetings and special sessions
2. 6551-2-335 Changer pour le mieux	C.L.S.C. du Marigot Vimont, Québec	$65,131.00	04/09/84- 30/06/87	Information sessions on women's health issues, especially those related to menopause, will be held as well as sessions leading to the establishment of a self-help group
3. 6551-2-374 Cesarean Birth Information and Education Materials	Cesarean Birth Association of Montreal Pointe-Claire, Québec	$28,394.00	01/04/85- 30/03/87	A series of bilingual education and information materials aimed at increasing the knowledge of parents on the preparation for the possibility of a cesarean delivery will be produced
4. 6551-2-420 Réseau permanent de groupes d'entraide et d'éducation	Centre des femmes du Témiscouata l'Aurore Cabano, Québec	$99,700.00	01/10/84- 26/06/87	An awareness campaign will be developed, and eight mutual aid groups formed to establish, over three years, a structure of mutual aid groups for women

Project Title/ Titre du projet	Recipient/ Project Sponsor/ Organisme parrain	Total Contribution/ Montant total de la contribution	Contribution Period/ Durée de la contribution	Project Description/ Description du projet
WOMEN (Cont'd)/FEMMES (suite)				
ONTARIO/RÉGION DE L'ONTARIO				
1. 6552-2-77 Mobile Health Unit for Working Immigrant Women	Immigrant Women's Centre Toronto, Ontario	$195,459.00	01/09/82-30/06/86	A program including a mobile health clinic is being delivered to provide immigrant women with culturally-oriented health education and preventive health screening close to the work site
2. 6552-2-80 Northwestern Ontario Women's Health Project	Women's Health Action Group Thunder Bay, Ontario	$348,006.00	01/09/82-13/09/86	Health education workshops are being provided to enhance the ability of women in Northwestern Ontario to organize self-care activities and share preventive health information
3. 6552-2-110 Action on Health Barriers	Opportunity for Advancement Weston, Ontario	$262,720.00	01/01/84-31/12/87	A model for a health education program is being developed with the input of sole-support mothers on government assistance to enable them to make informed choices about health and health care for themselves and their families
4. 6552-2-111 Programme Odyssée	Union Culturelle des Franco-Ontariennes Ottawa, Ontario	$104,097.00	01/10/84-30/06/86	An educational program on menopause based on the Quebec Odyssee Program will be delivered to members of the Union Culturelle des Franco-Ontariennes
5. 6552-2-112 Women Being Well	Women Today Clinton, Ontario	$194,215.00	01/04/85-31/03/88	Women will be trained to facilitate self-help groups which focus on substance abuse and eating disorders relating to anorexia
6. 6552-2-118 Beyond Survival.... - Conference	Social Planning Council of Oshawa-Whitby Oshawa, Ontario	$5,000.00	01/04/86-30/06/86	A one-and-a-half-day conference for women in Durham Region was organized to explore and enhance women's capacity to effect personal change
PRAIRIE REGION/LES PRAIRIES				
1. 6553-2-57 Breast Cancer Manual	Y.M.C.A. Winnipeg, Manitoba	$201,419.00	16/07/84-30/06/87	An educational resource on breast cancer will be developed for the lay person providing information on the biological and psychological aspects of breast cancer

Project Title/ Titre du projet	Recipient/ Project Sponsor/ Organisme parrain	Total Contribution/ Montant total de la contribution	Contribution Period/ Durée de la contribution	Project Description/ Description du projet
WOMEN (Cont'd)/FEMMES (suite)				
PRAIRIE REGION/LES PRAIRIES				
2. 6553-2-59 Health Problems of Women In Prison	Elizabeth Fry Society Saskatoon, Saskatchewan	$143,755.00	01/10/85-31/03/88	This project seeks to increase the accessibility of health education programs for female offenders in Saskatchewan
3. 6553-2-62 Self-Perceived Overweight Problems Among Women	Women's Health Clinic Inc. Winnipeg, Manitoba	$24,140.00	01/11/85-01/03/87	This project will develop a self-help group model for women with self-perceived overweight problems and establish an ongoing volunteer based self-help program at the clinic in Winnipeg
4. 6553-2-63 Childbirth/Labour Support Program	Manitoba Association for Childbirth and Family Education Winnipeg, Manitoba	$38,726.00	02/12/85-31/01/87	The development of a labour support program which will recruit and train volunteers to act as companions for immigrant/refugee women in Winnipeg who would otherwise be without support during childbirth
5. 6553-2-64 North End Women Centre Health Education Project	North End Women's Centre, Inc. Winnipeg, Manitoba	$120,000.00	01/10/85-30/09/88	Advisory committees will be established to identify priority health issues in such areas as parenting, nutrition, aging, stress, substance abuse and safety, and develop strategies for testing and implementation

NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM (NHRDP)/
PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ (PNRDS)

WOMEN'S HEALTH ISSUES / AU SUJET DE LA SANTÉ DES FEMMES

1985-86	2,283,531.59

ANNEXE III

R. Desjardins
1986-11-25

NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM (NHRDP)/
PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ (PNRDS)

RESEARCH SUPPORT TO WOMEN'S HEALTH ISSUES

AIDE À LA RECHERCHE AU SUJET DE LA SANTÉ DES FEMMES

FOR THE PERIOD/POUR LA PÉRIODE 1985-86

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
6603-1159-06	Exercise-Induced Infertility: a) Exercise Thresholds to Maintain or Reconstitute Normal Reproductive Hormonal Profiles; b) Exercise Factors Altering Pituitary Functioning. Division of Physical Education, Dalhousie University Dr. Arend BONEN	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	26,898.00 70,245.00 54,019.00 52,174.00 16,140.00
	SYNOPSIS: Vigorous daily exercise has recently been associated with infertility: Research has shown that severe imbalances in the reproductive hormones can occur during physical training. This study is aimed at determining the critical exercise threshold that promotes change in the normal menstrual cycle, the phase of the menstrual cycle that is most susceptible to the effects of exercise, the days of the menstrual cycle during which exercise intensity should be reduced, and the duration of inactivity required to re-establish menstrual cycle patterns. This information will permit exercise guidelines to be established for physically active women who wish to have children.		
6603-1201-42	An Assessment of the Need for Radiological Evaluation of All Girls with Recurrent Urinary Infection. Department of Urology, Dalhousie University Dr. Robert D. SCHWARZ	1984-85 1985-86 1986-87	7,650.00 7,350.00 2,000.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	SYNOPSIS: Current texts and teaching recommend x-rays (intravenous pyelography and cystography) on all children with two or more documented urinary tract infections. The yield of significant pathology in girls with recurrent UTIs is less than 10%. The applicant predicts that localization of the site of urinary infection will define two populations of girls who have had recurrent infections: those with recurrent lower tract infections who will not show anatomical abnormalities; and those with upper tract infections who have a high risk of predisposing uropathy. If this prediction is confirmed, the majority of girls could be protected against x-rays, resulting in improving cost effectiveness and a less invasive and traumatic approach to treatment of UTIs.		
6603-1225-46	Fetal Movement Counting and Attitudes in Pregnancy. Department of Obstetrics and Gynaecology, Dalhousie University Dr. Robert LISTON	1985-86 1986-87 1987-88 1988-89	12,163.00 44,972.00 50,809.00 13,548.00
	SYNOPSIS: The continuing toll of late intrauterine fetal death in low-risk pregnancy demands the development of an inexpensive, non-invasive daily test of fetal health. Maternal perception of fetal movement has been shown to correlate well with fetal outcome and there is some evidence that universal application of daily movement counting may help to reduce the incidence of intrauterine death. However, physicians have been slow to apply such tests to routine practice, because of possible concern about maternal anxiety evoked by counting. The purpose of the proposed study is to determine the effect of fetal movement counting on maternal attitudes toward pregnancy, fetus and self. As a supplementary aim, the study is also designed to assess the applicability of fetal movement counting as a means of fetal assessment amongst a population of low-risk women.		
6604-1031-43	L'alimentation des Nourrissons au Nouveau-Brunswick: Comportements et Facteurs Déterminants. École des sciences domestiques, Université de Moncton Docteur Micheline BEAUDRY-DARISME	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	67,805.00 24,600.00 16,218.00 nil 10,757.27

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)		
	RÉSUMÉ: Problème adressé: La Société Canadienne de Pédiatrie recommande comme mode préféré d'alimentation des nourrissons, l'allaitement maternel pour au moins six mois et ce exclusif au moins pour les trois à quatre premiers mois. Au Nouveau-Brunswick 40% des mères par exemple n'initient même pas l'allaitement maternel. Pour améliorer cette situation il importe de mieux la connaître et la comprendre. But du projet: (i) décrire le comportement des primipares du Nouveau-Brunswick quant à l'allaitement maternel, l'allaitement artificiel et les patrons de complémentation; (ii) cerner les facteurs déterminants d'un allaitement maternel prolongé; (iii) vérifier la relation entre la fréquence et la durée de certaines maladies et le mode d'alimentation des nourrissons.		
6605-1759-52	The Fetal Alcohol Syndrome: The Role of Membrane Lipids in the Teratogenicity of Ethanol. Department of Biochemistry, McGill University Dr. E.A. HOSEIN SYNOPSIS: Continued consumption of alcohol by pregnant women can result in the birth of children with fetal alcohol syndrome. The severity of the syndrome is dependent on the amount and duration of alcohol consumed. Under these conditions, the fetus is being developed in a dilute solution of alcohol which it cannot metabolize. In time, the fetus presumably becomes tolerant to the alcohol. The physical and metabolic abnormalities associated with this induced adaptation of the membrane lipids of the fetus to the continued presence of the alcohol form the basis of this investigation.	1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	59,970.00 71,985.00 52,581.05 95,758.26 79,526.29 4,690.56
6605-1859-44	Early and Late Abortions: A Comparison of Motivations and Psychological Sequelae. Department of Psychiatry, McGill University Ms. Françoise TCHENG-LAROCHE	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	36,517.00 19,478.00 7,388.00 5,030.63

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	SYNOPSIS: Three groups of women seeking abortion at different gestational stages will be followed and compared in terms of demographic characteristics, personality features, contraceptive knowledge, and pschological status. The study will seek to discover means to identify women at risk for delayed abortions and negative sequelae with a view to improving clinical and preventive services.		
6605-1878-44	Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postpartum Home Visiting. Department of Community Health, Montreal General Hospital Dr. Charles LARSON	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	90,783.00 20,400.00 85,147.00 38,845.00
	SYNOPSIS: The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of an expanded program of prenatal and postpartum home visiting entitled the Perinatal Intervention Project, the objectives of which are to promote child health and decrease preventable early childhood morbidity through the provision of a family directed intervention.		
6605-1977-44	La mesure du degré de satisfaction des femmes à la suite d'une stérilisation contraceptive. Département de démographie, Université de Montréal Madame Evelyne LAPIERRE-ADAMCYK	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	39,189.00 43,795.51 14,730.49 4,181.00
	RÉSUMÉ: Ce projet vise à mesurer le degré de satisfaction des femmes québécoises à la suite d'une ligature des trompes et à cerner les caractéristiques de celles qui ont manifesté des degrés plus ou moins élevés d'insatisfaction; on s'attachera particulièrement à analyser les circonstances entourant la décision de se faire stériliser et à identifier celles qui sont le plus susceptibles d'être associées à diverses formes de regret; ces résultats pourront être utiles pour améliorer la qualité du counseling auprès des candidates à la stérilisation.		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
6605-2021-44	The Psychosocial Outcomes of Coronary Bypass Surgery: A Study of Patient and Spouse Adjustment During the First Post-Surgical Year. Division of Social and Transcultural Psychiatry, Department of Psychiatry, McGill University Dr. Nancy FRASURE-SMITH	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	9,964.00 43,342.00 36,755.07 21,591.93 5,000.00
	SYNOPSIS: Although coronary bypass surgery is becoming increasingly frequent, little is known about its psychosocial impact on patients and spouses, or about factors placing certain individuals at risk for poor psychosocial outcomes. Most research in this area has focused on return to work and has assumed that return to work is synonymous with a good post-surgical quality of life. There is reason to question this assumption and without additional measures of outcome, very little can be said about the impact of surgery on the quality of life. The present study aims to remedy this situation by exploring various aspects of patient adjustment during the first year following surgery; assessing the psychological impact of surgery on patients' spouses; examining the relationship between return to work and other indices of adjustment; and exploring the use of various pre-surgical indices as predictors of later psychosocial outcome.		
6605-2067-52	Utilisation d'analyses in vitro pour prédire la pertinence de la chimiothérapie dans le traitement du cancer. Centre de Recherches, Hôtel-Dieu de Québec/Université Laval Docteur Jacques HUOT	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	37,558.00 46,049.00 70,830.00 41,376.00 3,787.00
	RÉSUMÉ: Récemment, on a mis au point plusieurs tests in vitro de courte durée sur des cellules tumorales humaines pour prédire la chimiosensibilité individuelle. Le demandeur a l'intention de comparer la valeur prédictive des plus prometteurs de ces tests: l'analyse des cellules souches de tumeurs d'origine humaine "human tumour stem cell assay (HTSCA)", l'épreuve à la thymidine tritiée (épreuve mesurant la capacité d'incorporation de la thymidine dans l'acide désoxyribonucléique (index de marquage), la diminution des besoins des cellules		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	tumorales en calcium extracellulaire pour proliférer in vitro, le dosage de l'acide désoxyribonucléique contenu dans chaque cellule et l'index de croissance équilibré (DNA/RNA) à l'aide de la cytométrie en continu. L'objet pratique ou très spécifique de cette étude consiste à utiliser le meilleur de ces tests comme indicateur pronostique de l'efficacité de la chimiothérapie comme adjuvant dans le traitement du cancer du sein afin de déterminer la médication optimale. Les malades seront ainsi mieux soignés, et l'on réduira le coût du traitement par patient en évitant d'administrer des médicaments inutiles.		
6605-2083-52	Modulation de la voie alterne (VA) du complément (C) par l'usage prolongé de contraceptifs oraux (CO). Centre d'hématologie et d'immunologie clinique, Hôpital Saint Sacrement de Québec, Ville de Québec Docteur Jean-Marie DELAGE et Docteur Gertrude LEHNER-NETSCH	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	nil 31,384.00 32,394.00 1,800.00
	RÉSUMÉ: Ce projet a pour but de vérifier sur un plus vaste échantillonnage les constatations que les candidats ont faites d'une modulation de la voie alterne (VA) du complément (C) en rapport avec la prise de contraceptifs oraux (CO). L'intérêt de cette étude vient de ce que, contrairement à d'autres modifications biologiques déjà décrites, la modulation du C prend en moyenne 2 ans pour s'installer, persiste des mois après l'arrêt des CO et peut se vérifier par un test simple, à la portée de tout laboratoire hospitalier.		
6605-2091-52	Endocrine Profiles in Premenstrual Syndrome (PMS). Department of Obstetrics and Gynecology, Montreal General Hospital Dr. Beverley E. Pearson MURPHY	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	26,385.00 105,036.00 66,868.00 8,581.00
	SYNOPSIS: The premenstrual syndrome (PMS) is increasingly recognized as an important clinical problem among women in their productive years. It is estimated that 70% to 90% of women suffer some form of premenstrual indisposition and that 20% to 40% are at some time disabled by it. Researchers will		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	study women through a complete cycle and try to correlate daily psychological test scores with endocrine profiles in order to determine the underlying physiological changes responsible for this syndrome. The results of this work will have implications for prevention and treatment.		
6605-2207-52	Évaluation d'une méthode immunologique permettant de détecter, via le sérum de la mère, l'embryon humain en pré-implantation. Laboratoire d'immunologie clinique et d'histocompatibilité, Centre Hospitalier de l'Université Laval Docteur Raymond LAMBERT, Monsieur Raynald ROY	1984-85 1985-86 1986-87	19,869.00 28,161.00 5,340.00
	RÉSUMÉ: Le but du présent projet est de confirmer des résultats préliminaires sur la détection de l'embryon humain par dosage sérique des facteurs immuno suppressifs précoces (FISP). Nous visons plus spécifiquement à déterminer la reproductibilité et la fiabilité de la méthode. Pour atteindre les objectifs, trois groupes de patientes seront investiguées: 1) patientes sans activité sexuelle ou ayant une ligature des trompes de Fallope. Ce groupe nous permettra d'établir la proportion des faux positifs, s'il y en a; 2) patientes traitées par insémination artificielle. Ce groupe nous permettra d'établir la proportion de faux négatifs, s'il y en a, en comparant les résultats du FISP à ceux de la B-hCG (grossesse); 3) patientes traitées par transferts d'embryons fécondés in vitro. Ce groupe nous permettra également d'établir la proportion de faux négatifs. Les résultats de la recherche pourront permettre de préciser le diagnostic à l'infécondité idiopathique et de mieux identifier le sort des embryons humains transférés après fécondation in vitro.		
6605-2222-43	Programme d'intervention en soins infirmiers en vue d'impliquer les femmes âgées à domicile dans les décisions concernant leur santé. Département des sciences de la santé, Université du Québec à Trois-Rivières Madame Lisette RICHARD	1984-85 1985-86 1986-87	8,000.00 28,384.00 3,055.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	RÉSUMÉ: La mission du programme vise la co-production d'un nouveau savoir sur le développement et le maintien des habiletés nécessaires au vécu quotidien de la femme âgée à domicile. Le programme veut favoriser: 1) une sensibilisation des femmes âgées à la dimension collective et sociale des problèmes du vieillissement; 2) une prise en charge de la recherche de solutions; 3) une image de soi plus valorisante; 4) le développement de réseaux du support mutuel; 5) l'intégration à leur milieu; 6) l'amélioration de l'état de santé physique. L'activité principale de cette interaction chercheurs-acteurs apparaît donc comme un travail d'harmonisation entre, d'une part, les besoins prioritaires des femmes âgées et la limitation de leurs capacités et, d'autre part, les demandes de l'environnement.		
6605-2224-53	Étude cas-témoins sur les facteurs associés au risque d'hypertension gestationnelle et de pré-éclampsie. Département de médecine sociale et préventive, Université Laval Docteur Jacqueline FABIA et Docteur Sylvie MARCOUX	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	22,726.00 33,550.00 19,905.00 1,727.00
	RÉSUMÉ: L'hypertension induite par la grossesse (hypertension gestationnelle et pré-éclampsie) est une complication fréquente de la grossesse, dont les conséquences peuvent être importantes pour la mère et le bébé. L'hypertension induite par la grossesse (HIG) accroît le risque de décès maternel, foetal et néonatal. Dans son rapport préliminaire de septembre 1983, le Groupe de Travail sur les grossesses à risque, mis sur pied par le Ministère de la Santé nationale, a identifié l'HIG comme sujet de recherche prioritaire. L'étude cas-témoins proposée vise principalement à déterminer si le risque d'HIG est influencé par certains facteurs auxquels peut être exposée la mère pendant la première moitié de la grossesse tels que le repos, l'activité physique, la prise d'alcool, de caféine, de calcium, de vitamines et d'acide acétylsalicylique.		
6605-2242-43	Quality of Life Following Two Types of Breast Cancer Surgery. Department of Psychiatry - Jewish General Hospital, Montreal Dr. Jean-Claude LASRY	1985-86 1986-87 1987-88	41,050.00 22,905.00 2,357.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)			
	SYNOPSIS: Until recently the preferred surgical treatment for breast cancer has been the total mastectomy, a psychologically "devastating" experience for most patients. Recent studies suggest that survival rates for a more breast saving surgery, the segmental mastectomy (local excision of the tumor). Taking advantage of an ongoing U.S. - Canada Breast Cancer Study, the proposed research aims at comparing the quality of life of patients treated with a total or a segmental mastectomy. Psychosocial dimensions of life affected by cancer will be assessed (e.g. psychological distress, consumption of drugs and/or alcohol, sexual functioning and marital adjustment, social functioning) with a questionnaire. The study will provide information to help physicians and patients select the more appropriate surgical treatment, from a psychosocial standpoint.			
6605-2432-42	Les effets à long terme de la rémunération à la pièce sur la santé des travailleurs(euses): une étude rétrospective auprès des opératrices de l'industrie du vêtement pour dames. Département des relations industrielles - Université Laval M. Alain VINET	1985-86 1986-87	58,767.00 53,171.00	
	RÉSUMÉ: Il s'agit d'une étude rétrospective des effets sur la santé d'une demande de travail caractérisée par des contraintes de temps sévères. La rémunération à la pièce est reconnue comme un facteur d'intensification et d'accélération du rythme de travail. Elle constituera la variable indépendante de l'étude. Des mesures d'incapacité (temporaire et permanente), de consommation de services médicaux et de médicaments constitueront les variables dépendantes. Ce genre d'étude est possible dans la mesure où nous pouvons qualifier précisément l'exposition d'une population de travailleurs(euses) durant plusieurs à des modes de rémunération différents. Cette qualification de l'exposition est assurée dans l'industrie du vêtement pour dames en raison de l'existence (au Comité paritaire du vêtement pour dames) d'un fichier comportant pour chaque travailleur(euse) et pour chaque année depuis 1955, les informations dont nous avons besoin. La qualité des données de ce fichier a été vérifiée.			

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	Parce qu'il sera possible de comparer pour des tâches identiques effectuées durant plusieurs années des travailleuses rémunérées à l'heure, nous pourrons apporter une contribution tangible à l'étude des facteurs psycho-sociaux liés à une forte demande de travail. Parce que la variable choisie est objective et facilement identifiable, son effet (s'il en est un) pourra être isolé. À notre connaissance, l'occasion qui est offerte, grâce à ce fichier, d'évaluer les effets à long terme du travail rémunéré à la pièce sur la santé, est exceptionnelle.		
6605-2230-53	Early Pregnancy Loss: Its Extent, Nature and Relevance for Identifying Hazards to Reproduction. Department of Epidemiology and Health, McGill University Dr. Abby LIPPMAN		
	SYNOPSIS: Surveillance of spontaneous abortions appears, in principle, to be a useful method for identifying human teratogens. However, the "true" frequency of spontaneous abortion is presently unknown because of problems in the diagnosis and ascertainment of very early pregnancy loss. This study aims to improve our knowledge of early embryonic and fetal loss for the presence of human chorionic gonadotropin. The applicant will determine the extent and nature of "unrecognized" spontaneous abortion and investigate possible biases that may arise in epidemiologic studies based on recognized or confirmed pregnancies. The results should help in evaluating the usefulness and relevance of early fetal loss monitoring to identify environmental hazards to healthy human reproduction.	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	34,590.00 75,456.25 40,730.25 3,585.00
6605-2433-56	La carence en fer chez la femme active. Département de nutrition - Faculté de médecine, U. de Montréal Docteur Marielle LEDOUX	1985-86 1986-87 1987-88 1988-89	6,678.00 27,683.00 24,520.00 2,364.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	RÉSUMÉ: Malgré la démonstration de l'incidence élevée d'une carence en fer appelée "anémie du sport" parmi les athlètes d'élite et certains groupes de sportifs, l'étiologie de cette "anémie du sport" demeure inconnue. Ainsi, cette carence en fer pourrait être: a) un effet d'une alimentation faible en fer pendant une période prolongée; b) un effet combiné de l'exercice et de la diète; et/ou enfin c) le fait d'une modification hormonale qui influencerait le métabolisme du rôle de chacun de ces facteurs parce que l'on n'a pas précisé l'apport nutritionnel en fer et en vitamine C, l'intensité de l'exercice pratiqué ou l'état du cycle menstruel des sujets à l'étude. Cette question doit cependant être résolue: en effet, le fer joue un rôle majeur comme composant de la moglobine, de l'hémoglobine et des cytochromes, dans le transport de l'oxygène et dans le métabolisme énergétique dont l'efficacité est la base d'une performance optimale chez l'athlète et d'une participation adéquate à des activités physiques de loisirs chez le sportif. Les résultats de cette étude permettront de développer des moyens de prévention adéquats ou d'envisager des correctifs pertinents en présence d'une anémie ferriprive documentée et dont les mécanismes seront connus.		
6605-2620-55	Des femmes pour un Pôle. Des femmes pour un Pôle (Association Madame Mary Florence WILLIAMS	1985-86 1986-87	7,930.00 7,070.00
	RÉSUMÉ: Réaliser durant le premier semestre 1986 un raid à pied, dans des conditions très dures, du Spitsberg au Pôle Nord. Une étude de physiologie et de psychologie est prévue par un programme de recherche médicale en rapport pour l'étude de sujets de sexe féminin effectuant, en groupe restreint, une expédition polaire, en conditions d'isolement, de vie précaire et d'effort soutenu. Il y aura une étude des sujets avant le départ de façon à établir un pronostic quant aux possibilités		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	de faire face à la situation nouvelle et de s'adapter. Le projet attache beaucoup d'importance à la liaison psychobiologique et qu'au cours de l'expédition, un certain nombre de dosages sanguin, hormonaux, sont prévus. Le PNRDS contribue uniquement à la partie psycho-médicale.		
6606-1887-46	Long-term Effects of Maternal Soft Drug Use on the Development of Pre-School Children. Department of Psychology, Carleton University Dr. Peter A. FRIED and Dr. Robert M. KNIGHTS SYNOPSIS: The purpose of the present study is to continue a longitudinal study of the motor, mental and social development of children born to mothers who have used "soft" drugs (marihuana, nicotine and/or alcohol) during pregnancy and to determine whether some of the neonatal and early childhood observations have long term clinical and social effects. This work is the first to assess the behavioural consequences of marihuana use during pregnancy.	1980-81 1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	53,410.00 28,115.00 36,430.00 66,801.16 73,235.84 27,562.96 20,816.00
6606-1902-52	Halogenated Hydrocarbons in Human Breast Milk - Biologic and Toxic Effects. Department of Chemistry, Environmental Biochemistry Unit, University of Guelph Dr. Stephen H. SAFE SYNOPSIS: Canadian breast milk contains an array of halogenated hydrocarbon pollutants including DDT, DDE, DDD, the hexachlorocyclohexanes, hexachlorobenzene, dieldrin, nonachlor, oxychlordane, heptachlor epoxide and polychlorinated biphenyls. The potential human health impact of this chemical mixture has hitherto not been determined. This study proposes to assess short-term biochemical effects of the individual compounds and the mixture using immature male rats and guinea pigs. Guinea pigs will also be maintained for 30 days on a diet of the	1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	24,750.00 29,665.00 12,972.50 nil 347.35

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	halogenated aromatics (in the chow) which will simulate the average daily intake of breast-fed children. The toxicity of these chemicals will be assessed at various time points after the feeding regimen by measuring biochemical changes in the liver, serum enzymes and chemistry, total hematology, organ weights and lesions.		
6606-1913-51	Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period: Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle. Department of Obstetrics and Gynaecology, St. Michael's Hospital, Toronto Dr. B.G. LOUIE	1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	24,600.00 49,010.00 48,930.00 37,945.00 nil
	SYNOPSIS: Discontinuation rates found in contraceptive research indicate that increasing numbers of women are dissatisfied with existing methods of family planning. There is a need to increase the array of choices to meet different changing requirements. Women who lack confidence in current 'natural' methods of family planning but wish to rely on the detection of their fertile period for planned conception or contraception, would benefit from a vaginal device for home use which, in addition to basal body temperature (and with no additional effort or inconvenience), detects the well-known pre-ovulatory rise in oestrogenic hormone signalling the beginning of the fertile period. To validate this approach it must be shown that device responses are biphasic, correlated with hormone levels, and reproducible under realistic conditions. This validation is the objective.		
6606-1940-46	A Study of the Psycho-Social Factors Influencing Breast Feeding Department of Nutrition and Food Science, University of Toronto Dr. Heather MACLEAN and Dr. Niall BYRNE	1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	34,118.00 115,506.23 30,486.34 52,957.15 22,100.00
	SYNOPSIS: The purpose of this study is to develop a theory of breast feeding that accounts for the psycho-social factors influencing choice and duration of breast feeding. It is		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	expected that this theory will facilitate a better understanding of breast feeding by mothers, their spouses and health professionals in this field. Moreover, this theory will guide the development of more appropriate intervention strategies (educational programs, training of professionals, policy decisions) for breast feeding mothers with the aim of increasing the population of mothers who breast feed and the duration of breast feeding.		
6606-2087-43	Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy. Health Care Research Unit, University of Western Ontario Dr. R. Jay TURNER, Dr. Carl F. GRINDSTAFF, Dr. J.P. SHERIN and Dr. Joseph R. MORRISSY SYNOPSIS: The primary purpose of the proposed study is to investigate the role and significance of experienced social support in relation to pregnancy outcomes among teenagers. More specifically, it is proposed to study the relationship of social support to complications of pregnancy including the physical health and psychological well-being of the mother and the health status of the child.	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	32,641.00 50,164.00 51,129.00 52,472.00 12,000.00
6606-2140-53	The Role and Treatment of Genital Mycoplasmas in Pregnancy Loss. Department of Bacteriology, Hospital for Sick Children. Dr. Patricia A. QUINN SYNOPSIS: 15 - 25% of pregnancies abort spontaneously. Many women abort recurrently for no known reason. The applicant has defined a subgroup among this population who have otherwise normal fertility and are positive for genital mycoplasma (74% compared to 20% of the normal fertile couples). An association of genital mycoplasmas with pregnancy loss has been reported in humans and bovines. The risk of abortion in these women, in the preliminary studies, was 96% compared to the statistically expected rate of 25 - 40%. When treated before conception with	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	61,167.00 149,473.00 227,847.18 250,861.00 163,600.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	doxycycline, loss was reduced to 46%. Such treatment before, and/or erythromycin treatment during pregnancy, reduced the risk to less than 10%. The purpose of this project is two-fold: a) to carry out a definitive study on the role of genital mycoplasmas in pregnancy loss; b) to test through prospective blind trials, the efficacy of antibiotic therapy in preventing pregnancy loss in this defined group.		
6606-2197-07	Determinants of Maternal Responsiveness in Women. Psychology, Erindale College Dr. Alison FLEMING and Dr. Diane RUBLE	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	22,000.00 25,375.00 46,987.00 4,151.33
	SYNOPSIS: Using a variety of assessment procedures the project is designed to assess changes in maternal responsiveness across pregnancy and the postpartum period in a group of middle-class women having their first child. Attempts will be made to correlate prepartum responsiveness with postpartum adaptation as well as pre and postpartum attitudes and behaviour with subsequent infant development.		
6606-2223-04	Child Characteristics, Stress and Mother-Child Relationships among Developmentally Delayed Preschoolers. Hospital for Sick Children, Toronto Dr. Susan GOLDBERG	1983-84 1984-85 1985-86	40,140.00 36,450.00 14,374.00
	SYNOPSIS: Developmentally delayed or mentally retarded children are often found to be overrepresented among those with behaviour disorders and those in the child abuse statistics. Therefore, it is important that we identify factors which contribute to the quality of care received by these children from an early age. The present study focuses upon one important aspect of care, the mother-child relationship and seeks to determine factors that influence individual differences in mother-child relationships. Specific factors being investigated include the developmental level of the child, the child's temperament, the mother's perception of stresses in her		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	environment, and the sources of support for the mother. It is predicted that children with difficult temperament whose mothers feel highly stressed and have few sources of support will be engaged in stressful interactions with their mothers. One hundred and fifty children between the ages of two and five and their mothers will be participants in this study. Each pair will be visited at home where mothers will be interviewed and each will visit the laboratory at the Hospital for Sick Children for a series of observations in a playroom setting. The goal of this project is to understand the individual needs and strengths in the developmentaliy delayed child and his or her mother so that services can be designed to reflect these individual differences.		
6606-2228-08	Effects of Prenatal and Neonatal Lead Exposure on Female Sexual Maturation and Reproductive Endocrinology. Department of Zoology, University of Western Ontario Dr. John P. WIEBE SYNOPSIS: The toxic effects of lead at high doses are well known, but very few studies have examined the subclinical effects, and almost nothing is known about the effects of this abundant metal on the hormone systems, especially those related to reproduction. It is now clear that children are at risk of obtaining lead not only from the environment, but also from the mother through the placenta and breast milk. The applicant has developed very sensitive methods of measuring the hormone and enzyme changes which occur at the onset of puberty, a period very sensitive to environmental factors. The proposed studies will employ these methods to provide the first detailed cellular and biochemical examinations of the effects of low levels of lead on steroid hormone production and hormone actions related to the onset of puberty in the female. The laboratory rat will be used as the experimental animal.	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	36,160.00 35,712.00 45,152.00 46,507.00 4,659.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
6606-2237-04	Sensory Processing by the Offspring of Women who Used Marihuana During Pregnancy. Department of Psychology, Carleton University Dr. Peter FRIED	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	20,000.00 13,282.61 12,555.39 10,988.00
	SYNOPSIS: The purpose of the present study is to investigate, using a combination of observational, behavioural and electrophysiological techniques, the visual and auditory development of infants and young children born to mothers who used marihuana during pregnancy. For the past three years, Dr. Fried has been collecting data in the Ottawa area pertaining to socioeconomic status, general health, previous pregnancies and nutritional habits from women who have used alcohol, cigarettes and marihuana in varying amounts during a current pregnancy. One unexpected finding is that marihuana use during pregnancy (6 or more joints per week) is associated with altered visual responsiveness in the neonates born to these women. In the current proposals, the investigators plan to examine the visual system of the marihuana offspring in considerable depth to determine whether these effects are transient and to see if altered visual functioning might be associated with marihuana usage during early pregnancy when the nervous system is particularly vulnerable to damage from outside agents.		
6606-2269-02	An Epidemiological Study of Fracture in Postmenopausal Women. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto Dr. Nancy KREIGER and Dr. Allan E. GROSS	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	47,182.00 55,281.00 37,298.00 5,150.00
	SYNOPSIS: This hospital based case control study will provide information on risk factors for hip and forearm fractures in postmenopausal women. Questionnaire data will include social, behavioural, nutritional and medical information. It is hypothesized that subjects with fracture will have had lower dietary intakes of calcium and fluoride, and will have been less physically active, than subjects without fracture.		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
6606-2380-46	The Psychopathology of Anorexia Nervosa and Related Disorders. Department of Psychiatry, Toronto General Hospital Dr. D.M. GARNER and Dr. Paul E. GARFINKEL	1983-84 1984-85 1985-86	20,000.00 17,496.00 3,421.10
	SYNOPSIS: The aim of the proposed research is to further the understanding of the psychopathology of anorexia nervosa and related disorders. Recent identification of subtypes of the disorder has led to diagnostic and prognostic advancements as well as refinements of treatment approaches. Another purpose of the proposed series of projects is to further explore the utility of the Eating Disorder Inventory (EDI), which is a multidimensional, self-report measure of psychological features common in anorexia nervosa. Preliminary findings indicate that the EDI is a reliable and valid instrument which may play an important role in the identification of meaningful subtypes of anorexia nervosa and bulimia (abnormally increased eating behaviour).		
6606-2628-44	An Evaluation of Infertility Therapy in Canadian Infertility Clinics. Department of Obstetrics and Gynaecology, McMaster University Dr. John COLLINS	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88 1988-89	24,554.00 72,288.00 34,297.00 53,767.00 56,501.00 5,694.00
	SYNOPSIS: This proposal will evaluate treatment given to couples with moderate degrees of infertility. Estimating the value of infertility therapy is important because pregnancy is often reported among infertile couples who have ceased all treatment and among others who have received no treatment. If successful, the evaluation will eliminate unnecessary tests, avoid ineffective therapy and clarify the outlook for couples with a complaint of infertility.		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
6606-2681-52	The Use of Chorionic Villi Biopsy for the First Trimester Diagnosis of Genetic Diseases. Division of Genetics, Children's Hospital of Eastern Ontario Dr. Alastair G.W. HUNTER SYNOPSIS: The objective of this study is to examine the potential use of chorionic biopsy at 7-8 weeks of pregnancy as a means of diagnosing specific types of genetic disease in mothers at risk. The test involves removal of a small quantity of chorionic tissue which can then be used for various diagnostic studies such as chromosome analysis. The technique has been used in several centres, on relatively small numbers of patients to diagnose an increasingly broad range of genetic disease. However, a number of questions remain regarding the most effective use of this procedure and whether it is safe and accurate as the presently established technique of genetic amniocentesis at 16 weeks gestation. In the first phase, the study will address the optimal methods of obtaining the sample and the optimal methods of obtaining chromosome results, as well as the risks of losing the pregnancy in the week after the test. In the second phase, the procedure will be directly compared in a random cohort/comparison study, with the accuracy and safety of genetic amniocentesis.	1984-85 1985-86 1986-87	29,848.35 74,129.00 10,380.00
6606-2696-42	Mothering in the Context of Multiple Roles: Preventive Health Implications. Department of Nutritional Sciences, Faculty of Medicine, University of Toronto Dr. Heather MACLEAN SYNOPSIS: The purpose of this study is to identify factors that mothers of preschool children see as pivotal in their ability to function optimally in multiple roles. Mothers' experiences will be examined in order to develop a theoretical formulation that accounts for crucial elements of their experience. This formulation will provide the basis for	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	25,658.00 72,594.00 45,172.00 9,291.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	recommendations for preventive health policy, program and resource initiatives that will enhance the mother's capacity to nurture her children and comfortably balance other aspects of her life.		
6606-2748-42	Beliefs, Values and Health Care Usage Patterns Among Northern and Urban Indian and Euro-Canadian Mothers and Children. School of Nursing, Queen's University Dr. Sharon O. BURKE	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	4,632.20 10,644.18 5,875.07 1,090.00
	SYNOPSIS: Experience with northern and urban Indian women and children make it clear that there is considerable mutual ignorance of cultural differences which can often have a very negative effect on the health care outcomes which both the professional and the patient desire. This cross-cultural study will compare and contrast beliefs, values and health care usage concerning maternal and child health and illness among Canadian Indians, Euro-Canadians and nurses. By learning the values of each others cultures, professionals and patient groups are better able to provide and obtain culturally sensitive care and thus more effective and efficient health care.		
6606-2908-54	Immunodiagnosis of human ovarian cancer. Departments of Obstetrics and Gynaecology (and Radiation Oncology), Princess Margaret Hospital Dr. Gerald I. URBACH	1985-86 1986-87	55,760.25 21,299.00
	SYNOPSIS: Ovarian cancer accounts for approximately half of the deaths from gynaecologic malignancies in North America and it now ranks as the fourth leading cause of cancer deaths in females. Because over 85% of ovarian cancers are of the "Epithelial" type, these tumors account for most of the deaths and constitute the largest component of the ovarian cancer problem. This research is directed towards characterizing a tumor marker easily measured in the blood of a high proportion of patients with ovarian cancer. This glycoprotein antigen, NB/70K was		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	first isolated in the investigators' laboratory from human ovarian tumors. The presence of plasma tumor marker in patients with epithelial ovarian cancer might impact on the management of these patients and lead to improved cure rates in two ways. First, the qualitative presence of the marker might allow the development of a screening test to aid in the earlier diagnosis of this disease. Second, a quantitative relationship between tumor burden and plasma marker level would aid management of patients with known disease in many ways, as for example has occurred in gestational trophoblastic disease and non-seminomatous testicular cancer.		
6606-2939-43	The Effects of a Continuous Caregiver on Childbirth Outcomes. Faculty of Medicine - University of Toronto Dr. Ellen HODNETT	1985-86 1986-87 1987-88	39,494.00 34,259.00 3,900.00
	SYNOPSIS: The effects of a familiar, continuous caregiver on physiological and psychological childbirth outcomes will be evaluated during a stratified, randomized clinical trial. Data will be collected from 150 subjects at two intervals during the last six weeks of pregnancy and at two intervals during the first six postpartum weeks. Prenatal data will include demographic characteristics, selected psychological attributes, and childbirth expectations. Outcomes measured will include labour length, intrapartum complications, usage of analgesia and anesthesia, realization of childbirth expectations, and husbands' role perceptions. It is anticipated that the results will yield important information about the physiological effects of support during labour.		
6607-1289-53	The Influence of Anesthesia and Surgery on the Outcome of Pregnancy - Pilot Analysis. Department of Anaesthesia, University of Manitoba Dr. Peter DUNCAN	1984-85 1985-86	13,500.00 1,274.77
	SYNOPSIS: There exists, with any drug administered to a woman during pregnancy, the possibility of untoward effects upon the developing fetus. Numerous studies in human and small animals		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	have suggested anesthetic abnormalities, or even malignancies in the fetus when exposure occurs during pregnancy in Operating Room personnel. The present study attempts to define what risk, if any, is posed to a developing fetus by incidental administration of a full anesthetic during pregnancy for the purpose of surgery.		
6607-1304-07	Electronic Diaphanography (E/DPG) as an Adjunct to the Early Diagnosis of Breast Cancer. Department of Medicine, St. Boniface General Hospital, Winnipeg Dr. Ross E. BROWN and Dr. Harvey SCHIPPER SYNOPSIS: The new diagnostic technique of electronic diaphanography (E/DPG) will be used to determine its feasibility, in detection of breast cancer. Its application will be primarily directed towards premenopausal women, the group in which X-Ray Mammography has encountered difficulties in diagnosis of breast carcinoma.	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	12,000.00 60,784.00 38,165.65 55,783.53 16,766.27
6607-1323-54	Etiology and Therapy of Acute Salpingitis. Department of Medical Microbiology, The University of Manitoba Dr. Robert C. BRUNHAM SYNOPSIS: This study will define the microbiology of acute salpingitis for patients identified in Winnipeg and may be more generally applicable to the etiology of acute salpingitis as observed in North America. This study proposes a randomized treatment trial of acute salpingitis evaluating short and long term outcomes. This would represent the first prospective evaluation of treatment of acute salpingitis.	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88 1988-89	6,140.40 48,969.50 40,531.75 50,972.00 56,879.00 20,176.00
6607-1333-46	Women and their Health in the Middle Years: The Longitudinal Study. Department of Social and Preventive Medicine, The University of Manitoba Dr. Patricia KAUFERT	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	62,031.00 102,264.00 18,688.53 44,154.11 4,120.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	SYNOPSIS: In this longitudinal study, a group of women who are 45 and over and still menstruating will be followed for a period of four years during which time 95% of those entering the study should experience final menses. The objective is to observe the impact of menopause upon the health and health behaviour of midlife women, taking into account other factors which impinge on a women's health, including the negative impact of life events and stress and the positive role of social support and the characteristics of a women's social network.		
6607-1351-54	Epidemiology and Strategies for Management of Hospital-Acquired Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Women after Catheter Removal. Section of Infectious Diseases and Disease Control, St. Boniface General Hospital Dr. Godfrey K.M. HARDING	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	2,990.00 25,591.25 27,624.75 7,643.00
	SYNOPSIS: Approximately 10-15% of patients in acute care hospitals receive indwelling urethral catheters and of these 10-20% acquire a catheter-associated urinary tract infection. It is widely accepted that asymptomatic patients should not be treated with more antibiotic resistant bacteria. However, there is no available data on how best to manage these patients after the catheter is removed. Dr. Harding proposes to establish, with a prospective randomized control trial, the most appropriate management for this most common hospital-acquired infection. He will also study patient-characteristics and organism characteristics which may predict outcome of the infection.		
6607-1360-54	Etiology of Cervical Dysplasia. Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Organs, University of Manitoba Dr. Fernando B. GUIJON	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	7,405.00 46,909.93 53,884.57 5,916.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	SYNOPSIS: Cervical dysplasia, a precancerous lesion of the uterine cervix, behaves as a sexually transmitted disease (STD). A microbial etiology (or etiologies) seems likely. The present study examines the role of a variety of sexually transmitted pathogens in the etiology of cervical dysplasia and evaluates the role of antibiotic treatment in eliminating the earliest types of cervical dysplasia. These studies may help to further elucidate the role of infections in carcinogenesis and may provide alternate strategies to prevent or manage cervical dysplasia.		
6607-1401-53	A Population-based Study of Cervical Screening in Manitoba. Department of Social and Preventive Medicine, University of Manitoba Dr. Marsha M. COHEN	1985-86 1986-87 1987-88 1988-89	10,121.70 40,319.44 31,801.00 3,049.00
	The study proposes to describe pap testing in the province of Manitoba over fifteen years and to assess the follow-up of women who have had an abnormal pap test. Data from the Manitoba Health Services Commission (MHSC) will be used to determine the number of pap tests and the number of women who have had a pap test in the province, 1970 to 1984 inclusive. Characteristics of women who have had fewer or greater than the recommended number of tests (according to the Walton reports of 1976 and 1982), will be described. As well, MHSC data will be used to identify women who have had an abnormal pap test. The pap test history of these women will be ascertained as well as their subsequent follow-up and treatment. The study will use record linkage between MHSC and the Manitoba Cancer Treatment and Research Foundation to follow-up women over time.		
6608-1170-42	Coping with Breast Cancer and Mastectomy. Departments of Psychology and Psychiatry, University of Saskatchewan Dr. Robert ZEMORE, Dr. Lawrence F. SHEPEL	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	2,650.00 26,060.30 20,681.55 3,953.50

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	SYNOPSIS: With one woman in fourteen expected to develop breast cancer in her lifetime, it is important that we become better informed of the psychological and social problems that result from breast cancer and its treatments. Before we can develop effective support programs, we need to know more about the course of adjustment in breast cancer patients, the specific problems encountered and the social circumstances which can promote adjustment.		
6609-1195-52	The Role of Prokaryotic Organisms in Human Reproductive Wastage: A Clinical, Pathologic and Microbiologic Study. Departments of Pathology and Medical Bacteriology, University of Alberta Dr. Louie H. HONORE and Dr. Janet A. ROBERTSON	1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	49,840.00 47,550.89 85,027.00 33,134.00
	SYNOPSIS: Reproductive failure, with its emotional trauma and morbidity, is a frequent affliction of the human race. One of the etiologic factors so far identified is intrauterine infection with prokaryotic organisms, but the published evidence remains inconclusive. This clinicopathologic and microbiologic study attempts to establish or refute the etiologic relevance of these organisms and to define qualitatively and quantitatively the risk factors involved.		
6609-1268-42	Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS). Department of Community Health Services, Faculty of Medicine, University of Calgary Dr. Savitri RAMCHARON, Dr. Edgar J. LOVE	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	22,100.00 92,500.11 110,345.89 10,860.00
	SYNOPSIS: This proposal is for a cross-sectional survey of a random sample of urban Canadian women 20-44 years of age residing in Calgary to obtain an unbiased measure of the prevalence of PMS symptoms by day of menstrual cycle. The demonstration of a significantly higher frequency of severe symptoms in some women during the premenstruum, when confounding factors are controlled, will be evidence supporting the existence of PMS. The percentage of women affected will provide an estimate of its prevalence.		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	The results of this study are expected to point the way to further investigations into the nature, etiology and treatment of PMS by: a) characterizing women with or without PMS symptoms who would be potential participants in clinico-biochemical investigations, the possibility being that such studies will lead to the development of etiological models that could be tested in experimental animals; and b) assisting in the classification of patients for selection into randomized clinical trials of various therapeutic regimens, which in turn will also help to elucidate possible etiological mechanisms.		
6609-1275-44	Effects of Short-Term Interaction Coaching with Mothers of Preterm Infants. Department of Educational Psychology, University of Calgary Dr. H. LYTTON	1984-85 1985-86 1986-87 1987-88	11,178.41 16,745.81 12,500.08 11,006.90
	SYNOPSIS: This study proposes to examine the effects of eight 40-minute interaction coaching sessions on the mother-infant interaction patterns of preterm mother-infant dyads. It is hypothesized that short-term interaction coaching will positively influence mother-infant interaction and help promote more harmonious synchronous interactions in this high-risk group. It is further hypothesized that this training will influence infant development at age two. Results may point to a prevention oriented intervention useful to clinicians working with a high-risk mother-infant pairs.		
6610-1420-52	Prospective Study of Bone Density in Premenopausal Women Runners. University of British Columbia/Vancouver General Hospital Dr. Jerilynn C. PRIOR	1985-86 1986-87 1987-88	51,699.45 38,022.58 14,877.97
	SYNOPSIS: Women who exercise intensely may experience changes in their menstrual cycle. Exercise has been shown to increase cortical bone density. Recently, however, amenorrheic runners were shown to have less bone density in their spine than normally cycling women. This might predispose them to early osteoporosis when they are post menopausal.		

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	The research team will measure changes in bone density over one year in women training for a marathon (who are likely to develop menstrual changes and lower estrogen levels), running a regular amount (less likely to have menstrual changes), and who are sedentary. They will also measure dietary calcium, hormone levels and monitor basal temperature records. If these common menstrual cycle changes associated with running appear to predispose active women to vertebral bone loss probably related to lower estrogen levels, then this research should provide indications for prevention of this loss.		
6613-1149-X	National Study of Screening for Breast Cancer. Epidemiology Unit, National Cancer Institute of Canada and University of Toronto Dr. A.B. MILLER SYNOPSIS: This is a multicentre controlled trial to evaluate the efficacy of screening for breast cancer in reducing mortality from the disease by mammography and physical examination in women ranging in age from 40 to 49 and the independent effect of mammography in screening women aged 50 to 59.	1979-80 1980-81 1981-82 1982-83 1983-84 1984-85 1985-86	4,951.15 250,000.00 500,000.00 730,860.00 772,248.85 530,000.00 320,000.00
6613-1232-X	A Study in Canadian Women of the Clinical Efficacy and Acceptability of the Cervical Cap as a Method of Reversible Contraception. Canadian Committee for Fertility Research (project administration only) Department of Community Health Medicine, University of Calgary and Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Western Ontario (project activity locations only) Dr. Edgar J. LOVE (U. of C.) and Dr. Barbara CRUICKSHANK (U.W.O.) SYNOPSIS: Although the cervical cap has been used as a contraceptive method by many women in Europe, it has found only limited acceptance in North America, until quite recently. There is renewed interest in the device, particularly on the	1983-84 1984-85 1985-86 1986-87	37,259.00 67,257.00 49,693.00 16,248.00

Project No./ N° de projet	Project Title, Dept., Institution, Principal Investigator(s)/ Titre du projet, dépt., agence, chercheur(s) principal(aux)		
	part of women seeking safer alternatives to oral and intrauterine contraception. This study proposes a large-scale multicentre study of the cervical cap in Canadian women, intended to establish the state of scientific knowledge available, to study the failure rate resulting from use of the cap, and to assess the acceptability of the device among women.		
6613-1245-49	Canadian Multicentre Study of the Factors Influencing the Treatment of Breast Cancer. Department of Epidemiology and Preventive Oncology, Alberta Cancer Board Dr. Gerry B. HILL SYNOPSIS: The purpose of this formulation is to develop a study of the factors which influence the stage at which breast cancer patients are treated in five different Canadian centres and their relationship to the outcome of the treatment. The Canadian Multicentre Breast Study will collect information relating to the investigation and diagnosis of symptomatic breast problems in five different health care settings in Canada. The time taken to reach a definitive diagnosis and subsequently, the accuracy of diagnosis of benign disease and cancer will be related to the structure, availability, and accessibility of health care resources in each medical setting and within the study population as a whole.	1984-85 1985-86	3,200.00 1,340.56
6613-1260-50	National Association of Women and the Law-Conference "Who's in Control? Legal Implications of Reproduction and Technology" Ottawa, February 21-24, 1985. National Association of Women and the Law Ms. Dale URKA	1985-86	3,000.00

REPRÉSENTATION FÉMIMINE AU SEIN DES DÉLÉGATIONS CANADIENNES AUX RÉUNIONS INTERNATIONALES

	A M S			Conseil directeur de l'OPS			Ministres de la Santé du Commonwealth		
ANNÉE	Nombre total de délégués	Femmes déléguées N°	%	Nombre total de délégués	Femmes déléguées N°	%	Nombre total de délégués	Femmes déléguées N°	%
1980	10	2	20%	6	0	0%	6	4	67%
1981	12	3	25%	6	0	0%	--	--	--
1982	14	3	21%	*8	0	0%	--	--	--
1983	15	3	20%	12	4	33%	23	8	35%
1984	15	5	33%	10	3	30%	--	--	--
1985	17	6	35%	9	4	44%	--	--	--
1986	13	4	31%	11	3	27%	8	3	38%

* Conférence Sanitaire Panaméricaine

ANNEXE V

WHA39.18 Impératifs de la mise en oeuvre des stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme dans le secteur de la santé

La Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies (questions générales);*

Notant la résolution 40/108 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa quarantième session, en particulier le paragraphe 10 dans lequel elle priait instamment toutes les institutions spécialisées de prendre les mesures nécessaires pour garantir un effort concerté et soutenu visant l'application des dispositions des stratégies prospectives d'action de Nairobi afin d'assurer une amélioration substantielle de la condition de la femme d'ici l'an 2000;

Rappelant la résolution WHA38.27 dans laquelle le Directeur général était prié de veiller à ce que l'Organisation participe activement à la Conférence mondiale de Nairobi;

Tenant compte de la résolution 1985/46 du Conseil économique et social et notant la contribution que le plan à moyen terme, établi à l'échelle du système, concernant les femmes et le développement, en particulier le sous-programme proposé intitulé "Santé, nutrition et planification familiale", pourrait apporter à la mise en oeuvre globale des stratégies prospectives d'action de Nairobi;

Rappelant la résolution WHA38.12 qui portait à 30% l'objectif fixé pour la proportion de tous les postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur dans les bureaux établis qui devraient être occupés par des femmes à l'Organisation;

Consciente du fait que les stratégies prospectives d'action de Nairobi, en particulier les paragraphes 148 à 162, ont des incidences considérables pour l'action de l'Organisation;

1. PREND NOTE avec satisfaction du rapport de la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme: égalité, développement et paix et SOUSCRIT aux stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme, cadre politique global pour faire progresser la condition de la femme d'ici l'an 2000;

2. DÉCIDE que l'OMS prendra toutes les mesures appropriées pour coopérer avec d'autres organisations du système des Nations Unies à la mise en oeuvre des stratégies prospectives d'action de Nairobi;

3. PRIE le Directeur général:

   (1) d'assurer la participation de l'Organisation, sur une base intersectorielle et interdisciplinaire, au suivi de la Conférence;

(2) de tenir compte des incidences programmatiques des stratégies prospectives d'action de Nairobi lors de la préparation du projet de budget programme pour 1988-1989 et du huitième programme général de travail de l'Organisation;

(3) de soumettre à la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur les activités entreprises et proposées par l'Organisation pour mettre en oeuvre les stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme.

Doc. résol., Vol. II (1985), 7.1.3.7

(Quatorzième séance plénière, 15 mai 1986 - Commission B, troisième rapport)

*Document A39/25.

ANNEXE VI

PROGRAMME D'ACTION POSITIVE

I Aperçu

Le Conseil du Trésor a annoncé la mise en oeuvre du Programme d'action positive en juin 1983. Ce programme a un triple objectif:

- garantir que les femmes, les autochtones et les personnes handicapées sont équitablement représentés dans la Fonction publique,
- neutraliser les régimes d'embauche qui défavorisent les groupes cibles, et
- aider véritablement les femmes, les autochtones et les personnes handicapées à arriver à une représentation équitable dans un laps de temps raisonnable grâce à l'application de mesures spéciales temporaires.

Le gouvernement fédéral annonçait en outre récemment la mise en oeuvre de mesures spéciales destinées à accroître réellement le nombre de membres des minorités visibles au sein de la fonction publique fédérale.*

Pour se conformer aux lignes directrices sur l'action positive que le Conseil du Trésor a établies, les ministères ont effectué des analyses de l'effectif et des régimes d'embauche en 1984 afin de déterminer les obstacles qui pourraient désavantager les membres des groupes cibles. En fonction de ces analyses, ils ont élaboré des plans triennaux d'action positive qui comportent des mesures visant à améliorer la représentation des groupes cibles et à corriger les lignes de conduite ou les procédés dont l'effet négatif sur les groupes cibles a été constaté.

Dans le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la recherche en matière d'action positive a été menée sous la direction du Comité consultatif ministériel de l'action positive. Du fait que le Comité avait l'impression que c'est la dotation qui influe le plus directement sur la représentation, les analyses ont surtout porté sur le processus de dotation et ont permis de déterminer les secteurs où des injustices existaient à l'égard des groupes cibles.

Ce sont les conclusions de ces analyses qui forment la base du Plan d'action positive du Ministère que le Conseil du Trésor approuvait en 1985.

II Mise en oeuvre du Plan d'action positive dans le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Quand la recherche en matière d'action positive a été menée, en 1984, la représentation des femmes dans les catégories, dans les groupes et aux niveaux

*Il n'est pas question dans ce rapport des activités qui ont trait aux autochtones, aux personnes handicapées ou aux membres des minorités visibles.

professionnels a été examinée afin de déterminer si elle était médiocre comparativement au nombre total de femmes qui auraient pu s'y trouver. L'examen a révélé l'existence de 14 "groupes problèmes" jugés tels en raison de la faible représentation des femmes. Des objectifs précis ont été fixés par rapport à ces groupes et le progrès réalisé à ce jour en vue de les atteindre est encourageant.

Au moment où la recherche a été effectuée, une étude spéciale était menée dans le but d'évaluer les possibilités d'accéder au poste d'agent subalterne qui sont données aux femmes de la catégorie du soutien administratif. Cette étude a révélé qu'en proportion plus d'hommes que de femmes ont des possibilités de ce genre. Une autre étude révélait qu'en l'occurrence la nomination était faite dans le cadre d'un concours interne et que, même si les femmes réussissaient bien dans les concours comparativement aux hommes, peu se présentaient par rapport à leur nombre. Dans le but d'inciter les femmes à se présenter aux concours, le Ministère a organisé un ensemble de séminaires sur l'avancement des femmes dans la Fonction publique qui ont permis de renseigner celles-ci au sujet des différentes stratégies dont elles disposent pour progresser sur le plan professionnel.

III Grandes lignes des activités en 1986-1987

En juin 1986, le Conseil du Trésor annonçait que des mesures spéciales allaient être appliquées dans le but d'enrichir les possibilités d'emploi pour les groupes visés par le Programme d'action positive (y compris les minorités visibles). Ces mesures vont avoir une répercussion sur les activités prévues au cours de la prochaine année financière. En ce qui a trait aux femmes, l'accent sera mis davantage sur leur embauche dans des professions non traditionnelles et sur leur nomination aux niveaux supérieurs (directeurs et directeurs généraux) des directions générales du personnel dans toute la Fonction publique.

Les objectifs et les activités en matière d'action positive seront en outre incorporés au Plan pluriannuel des ressources humaines du Ministère en 1986-1987 pour que le Programme d'action positive s'harmonise parfaitement aux plans établis relativement aux ressources humaines. Le Ministère pourra, dans le cadre du PPRH, actualiser, modifier et perfectionner le Plan d'action positive.

À cette fin, le Comité consultatif continuera de jouer un rôle essentiel pour guider et conseiller en ce qui a trait aux activités du Programme.

Représentation des femmes selon la catégorie
1985-1986

Catégorie	Avril 1985		Avril 1986		% différence dans de nombre de femmes
	Nombre total d'employés	% Femmes	Nombre total d'employés	% Femmes	
Gestion	151	13,2	139	13,7	+0,5
Scientifique et professionnelle	2070	56,4	2080	57,2	+0,8
Administrative et service extérieur	1634	48,4	1679	49,1	+0,7
Technique	693	43,3	700	44,4	+1,1
Soutien administratif	3532	84,3	3637	83,8	-0,5
Opérations	769	53,4	725	53,8	+0,4
Autre effectif	19	47,4	18	55,6	+8,2
Total	8868	64,0	8978	64,5	+0,5

SOURCE: SIPM R-34

ANNEXE VII

COMITÉ CONSULTATIF MINISTÉRIEL SUR LA SITUATION DE LA FEMME

PALTIEL, F.L.	Conseillère principale, Situation de la femme, Présidente
DAVIES, L.	Direction générale des services médicaux
DOOLAN, C.	Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
FLAHERTY, Dr M.J.	Infirmière conseillère principale
HO, M.	Direction générale de la protection de la santé
QUINLAN, D./MITCHELL-JENSEN, K.	Direction générale de l'administration du personnel
KONG, C./COURTEMANCHE, F.	Direction des communications
McDONALD, K./PALMASON, D.	Condition physique et Sport amateur
CULLEN, A.	Politique, Communications et Information
DIONNE, P./DOWNIE, P.	Direction générale des affaires inter-gouvernementales et internationales
GOUDREAULT, L.	Direction générale des services et de la promotion de la santé
SMITH, G./ANDERS, C.	Direction générale des programmes des service social

Secrétariat

DEEK, H.	Secrétaire du Comité
LAGASSE, V.	Analyste des politiques
PEARL, B.	Analyste des politiques
MATTERN, C.	Recherchiste
HACKETT-PARANT, S.	Secrétaire